Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

CENTRALBLATT

FÜR DIE GESAMMTE

THERAPIE.

Unter Mitwirkung der Herren:

Docent BING, Primararzt BULL (Christiania), Prof. CHROBAK, Prof. EHRMANN, Dr. J. EISENBERG, Docent EISENSCHITZ, Dr. ERDHEIM, Docent FREUD, Prof. GLAX (Graz), Prof. GOLDZIEHER (Budapest), Docent GOMPERZ, Prof. GOTTLIEB (Heidelberg), Dr. R. GRUBER, Docent GRÜNFELD, Dr. J. HEITZMANN, Dr. HOCHSINGER, Docent HOLLÄNDER, Dr. HOROVITZ, Dr. HUCHARD (Paris), Prof. JARISCH (Graz), Docent S. KLEIN, Dr. S. KORNFELD, Prof. KÖNIGSTEIN, Prof. E. LANG, Prof. J. MÖLLER (Graz), Prof. F. MÜLLER (Graz), Prof. NEUMANN, Prof. NEVINNY (Innsbruck), Prof. NICOLADONI (Graz), Dr. G. NOBL, Prof. PAL, Prof. PEL (Amsterdam), Prof. POLITZER, Docent J. POLLAK Dr. M. RAINER, Docent ROTH, Primararzt J. SALGO (Budapest), Prof. SCHAUTA, Prof. SCHEFF, Docent SCHIFF, Dr. J. SCHNABL, Dr. FR. SPITZER, Docent C. ULLMANN, Dr. WEIL, Dr. F. WINKLER, Prof. WÖLFLER (Prag), Docent ZUCKERKANDL,

herausgegeben von

Prof. DR. M. HEITLER

in Wien.

XVIII. JAHRGANG 1900.

WIEN.

VERLAG VON MORITZ PERLES

Stadt, Seilergasse 4 (Graben).

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
MAR 12 1900
LIBRARY.

Alle Rechte vorbehalten.

CATALOGUED
MAR 12 1901
E. H. B.

Druck von Johann N. Vernay, Wien, IX. Mariannengasse 17.

Digitized by Google

Sach-Register.*)

Seite

Abortus arteficialis, Ueber, seine Indicationen und seine absolut sichere und gefahrlose Ausführung 658
Abdominaltyphus, Ueber Meteorismus bei, und seine Behandlung 466
„ Ueber die Diät bei 754
Acetopyrin, Ueber, ein neues Antipyreticum 644
Achylia gastrica, Behandlung der 463
Acne vulgaris, Beitrag zur Behandlung der 165
„ „ und rosacea, Ist die innere Darreichung des Schwefels bei. rationell, und wie lassen sich die eventuellen Erfolge erklären? 548
„ „ Ueber Behandlung der nekrotisirenden, mit Meersalzlösung . 551
Adenoider Vegetationen, Polyurie und Urinincontinenz, Symptome 304
„ „ Folgewirkungen der Operation bei 738
Aderlasses, Ueber die Berechtigung des, bei Säuglingen zu therapeutischen Zwecken 741
Adnextumoren, Ueber conservative Behandlung von eiterhaltigen, durch vaginale Incisionsmethoden 731
Akne des Gesichtes, Bierhefe gegen 44
Aktinomykose, Ueber die Jodkaliumbehandlung der menschlichen 727
Alkoholentziehung, Ueber plötzliche, bei Kranken und Gesunden 211
Alkoholnarkose, Zur Theorie der 368
Alkohols, Neuere Untersuchungen über die psychischen Wirkungen des . . 174
„ Die Bedeutung des, als Nahrungsmittel 176
„ Ueber die angeblich eiweisssparende Wirkung des 178
„ Ueber den Einfluss des, auf die Milchabsonderung 179
Alkoholtherapie, Versuche mit localer, in der Gynäkologie 543
Allgemein-Anästhesie, Ueber die Einschränkung der 284
Anämien, Zur Kenntniss und Behandlung der 589
Analfisteln, Ueber, mit epithelialer Auskleidung 728
Antipyrese, Ueber 337
Antipyrin, Idiosynkrasie gegen 184
Aphonie, Drei Fälle von mit Hilfe von Stimmgabeln geheilter völliger . . . 40
„ Methodische Behandlung der nervösen, und einiger anderer Stimmstörungen 423
Argentamins, Die äusserliche und innerliche Anwendung des 669
Arteriennaht, Ueber 225
Arzneimittel, Ueber die Nebenwirkungen der modernen 677, 747
Aseptik der Hände? 602
Aspirin, Ueber, ein neues Salicylderivat 647
„ Beitrag zur Wirkungsweise des 277
„ Die schmerzlindernde Wirkung des 312
„ Einige Bemerkungen über 341
„ Klinische Erfahrungen über 718
Asthmatischen Anfalles, Zur Behandlung des 214
Atresia vaginae, Transplantation eines Schleimhautlappens bei 659
Augenverletzungen, Zur Behandlung tiefgehender, infectiöser 613
Autointoxicationen, die 281

*) Die mit * bezeichneten Aufsätze sind Originalartikel.

Digitized by Google

Seite

Badens und Schwimmens, Ueber den Werth des, für die Volksgesundheit . 508
Bäder, kohlensäurehältiger, Ueber die Wirkung, auf den Kreislauf 55
Bandwurmcuren, Cocaïn bei 430
Basedow'scher Krankheit, Ueber die Erfolge der operativen Therapie bei mit besonderer Rücksicht auf die Dauererfolge . 478
" " Behandlung der 759
Basicin 186
Bauchfelltuberculose, Die Erfolge der operativen Behandlung der chronischen 479
Bauchtuberculose, Ueber geheilte, bei Kindern 673
Beckenabscessen, Ueber die vaginale Radicaloperation bei, und entzündlichen Adnexerkrankungen 544
Bettstoffe, Ueber das Wärmeleitungsvermögen einiger 500
Biedert'schem Rahmgemenge, Kurzer Beitrag zur Ernährung der Kinder mit dem, unter ungünstigen Verhältnissen 244
Bios, Eurostose und Carnos 123
Blasenruptur, Einige Bemerkungen über Diagnose und Behandlung von . . 109
Bleivergiftung, Schwere Stomatitis mercurialis bei einer 668
Blennorrhöebehandlung, Neue Theorie der 549
Blutdruck, Einfluss von Medicamenten und hydropathischen Eingriffen auf den 562
Blutstillung, Neuere Methoden der 740
Blutschwammes, Die Behandlung des 552
Blutungen post partum, Ueber Prophylaxe und Behandlung der 290
Bordelle, Sind die, zu unterdrücken oder nicht? 164
Bromipins, Die Wirkung und der arzneiliche Wert des 437
Bromocoll 697
Bronchialasthma, Das, und seine Behandlnng 25, 97
Bruchpforten, Ueber Verschliessung von, durch Einheilung geflochtener, fertiger Silberdrahtnetze 537
Brustwarzen, Zur Pflege der 568

Bücheranzeigen:

Adler Heinrich, Dr., Medicinalkalender, Taschenbuch für Civilärzte. 43. Jahrgang 1900. Verlag von Moriz Perles, Wien. 640

Fritsch, Prof. Dr. Heinrich, Die Krankheiten der Frauen für Aerzte und Studirende. 9. völlig erneuerte Auflage. Braunschweig, Wreden's Verlag. 1900 320

Glax, Prof. Dr. Julius in Abbazia. Lehrbuch der Balneotherapie. Verlag von F. Enke Stuttgart 128

Hajek Dr. M. Docent. Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. Deuticke 1899. 191

Jakob Christ. Fried. in Buenos-Aires, Atlas des gesunden und kranken Nervensystems nebst Grundriss der Anatomie, Pathologie und Therapie. Mit einem Vorworte von A. v. Strümpel. München 1900. Verlag von J. F. Lehmann 64

Kronfeld, Dr. Robert, Praktische Zahnheilkunde für Aerzte und Studirende. Wien 1900. Moriz Perles 256

Lesser, Prof. Dr E., Encyklopädie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Verlag von F. C. W. Vogel. Leipzig 1900 640

Leyden, Prof., und Blumenthal, Dr. F., Der Tetanus. Specielle Pathologie und Therapie. Herausgegeben von Prof. H. Nothnagel. 2. Auflage. A. Hölder. Wien 1900 512

Müller, Dr. Johann, Docent, und Seifert, Prof. Dr. Otto, Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiete der praktischen Medicin. Verlag von A. Thuber. Würzburg 1900 704

Müller, H. F., und Pöch, Dr. R., Die Pest. Specielle Pathologie und Therapie. Herausgegeben von H. Nothnagel. A. Hölder. Wien 1900 512

Ortner, Prof. Dr. N., Vorlesungen über specielle Therapie innerer Krankheiten. 2. Auflage. Braumüller. Wien 1900 512

Digitized by Google

Seite

Pfibram, Prof. Alfred, in Prag. Der acute Gelenksrheumatismus. Specielle Pathologie und Therapie von Prof. H. Nothnagel. Wien 1899. Verlag von A. Hölder 64
Schäffer, Dr. Oskar, Atlas und Grundriss der Lehre vom Geburtsact und der operativen Geburtshilfe. 5. erweiterte Auflage. München. Lehmann's Verlag. 1900 320
Bulbi, Ueber die Enucleatio und deren Ersatzmethoden, mit besonderer Berücksichtigung der sympathischen Ophthalmie 665

Canülenöffnung, Ein praktischer Verschluss für die 741
Cascarine 252
Catgutsterilisation, Ein neues und einfaches Verfahren zur 601
Chinae Nanning, Extractum, Ueber 563
Chloroformnarkose, Zur Prophylaxis bei der 153
Chloroformwassers, Zur Verabreichung des 631
Chlorose, Ueber Behandlung der, mit Fe-Klystieren 31
Chlorzinkätzungen bei inoperablen Tumoren 597
Choanalverschlusses, Die radicale Operation des knöchernen 737
Cholelithiasis, Ueber 525
„ Die Therapie der 593
Chorea, Erfolgreiche Behandlung der, mit Trional und Sulphonal 241
„ Lumbalpunction bei schwerer 506
„ Zur Therapie der 624
Citrophen, Ueber 696
Clavierspielerkrankheit, Ueber, in der chirurgischen Praxis 657
Cocaïn gegen den Brechreiz während einer Bandwurmcur 564
Cocaïnisirung des Rückenmarks nach Bier, Ueber 104. 183
Coccygodynie, Eine neue Behandlung der 161
Coeci Volvulus 103
Colitis, Die Behandlung der muco-membranösen 591
Conjunctivitis granulosa mit Pannus durch Jequirity geheilt 106

Darmkatarrh der Kinder, Tannin- und Silberpräparate bei dem 629
Darmkrankheiten, Klinische Beobachtungen über Ichthalbin bei 430
Darmresection, Ueber ausgedehnte 223
Desinfectionsmittel, Eine vergleichende Beurtheilung des praktischen Werthes der gebräuchlichsten 184
Digitoxinum crystallisat. Merck. Ueber die Wirkung des, im Vergleich zu der der Digitalisblätter 522
Dionin, ein neues Morphinderivat 651, 760
„ Zur therapeutischen Wirkung des 28
„ Ueber seine Bedeutung im Ersatz des Morphiums 213
Diphtherie, Beiträge zur Behandlung der 171
„ Ueber, die prophylaktische Immunisirung kranker Kinder gegen . 498
„ Behandlung der 557
„ Bericht über eine Anzahl von nicht mit Serum behandelten Fällen von 558
Diphtherieheilserums, Ein Fall von eigenthümlicher Erkrankung nach Anwendung des 559
Dormiol 402
Dünndarmstenosen, Ueber multiple, tuberculösen Ursprungs 152
Dysenterie, Zur Frage der Behandlung der 436

Eisenchlorid bei der Behandlung der Dermatomykosen 426
Eklampsie, Die Behandlung der 419, 606
„ Ein Beitrag zur Behandlung der 545
Ekzembehandlung und der faradische Strom 298
Endokarditis, Balneotherapie der 91, 147

Digitized by Google

Seite

Enteroptose, Die Lehre von der, und nervösen Dyspepsie auf Grund des Costalstigmas 33
Entfettungscuren, Ueber die Indication der 346, 411
Enurese, Die nächtliche, und deren Behandlung 304
Epicarin, ein neues Heilmittel 251, 427
Epididymitis, Zur Behandlung der gonorrhoischen 427, 549
Epilepsie, Ueber den Einfluss einer an Kochsalz armen Nahrung auf die Behandlung der, mit Bromnatrium 250
Epilepsie und gastro-intestinale Autointoxication 438
Epilepsiebehandlung, Einiges über 721
Epitheliome, Ueber die Behandlung der, ohne Operation 416
Epityphlitis traumatica 350
Ernährung, Ueber extrabuccale 527, 528
Erysipels, Die Behandlung des, mittels Kauterisation 45
Eselsmilch als Säuglings-Ernährungsmittel, Ueber 366
Eulactol in der Kinderpraxis 49
Europhen, Ueber 550
Extrauterinschwangerschaften, Zur Behandlung früher 160

Ferratose 631
Fersan, ein neues eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel 375, 529
Fettleibigkeit, Ueber die Behandlung der 28, 274
Fibroma uteri, Einige Erfahrungen und Mittheilungen über Elektrotherapie in der Gynäkologie mit specieller Bezugnahme auf 542
Fissura ani, Zur Pathogenese und Therapie der sogenannten 286
Fleisches, Ueber die Unterscheidung des weissen und des dunklen, für die Krankenernährung 51, 53
Flüstersprache und Phonationsapparate 422
Foetor ex ore, Ueber 617
Fortoin, ein neues Cotoinpräparat 315
Fracturen, Behandlung der, mit Tyreoidin 155
*Frauenkrankheiten, Ueber die manuelle Behandlung der 385, 449
Fremdkörper in der Nase bei Kindern 41
Frostbeulen, Behandlung der 186
Frühgeburt, Beitrag zur Einleitung der künstlichen 158, 661
Frühgeburten, Ueber die Pflege kleiner 495
Frühjahrs-Katarrhs, Zur Therapie des 106

Gallensteinen, Austreibung von, durch den Genuss von Schwefelwasser . . . 410
Gallenstein-Operationen, Wie verhält es sich mit den Recidiven nach unseren? 532
Gastroenterostomie, Zur Technik der 155
„ Erster Fall von, wegen angeborener stenosirender Pylorushypertrophie bei einem acht Wochen alten Säugling . . 170
Gastroptose, Ueber, und ihre operative Behandlung 103
Gebärmutterblutungen, Stypticin bei 229
Gefässmale der Säuglinge, Ichthyolcollodium gegen 301
Gelatine, Die Verwendung der, zur Stillung cholämischer Blutungen nach Operationen 227
„ -Injectionen, erfolgreiche, bei Hämophilie 615
„ Nachtheilige Erfahrungen bei der subcutanen Anwendung der, als blutstillendes Mittel 692
„ Ueber die Behandlung der Aneurysmen und Blutungen mit . . . 693
„ Untersuchungen über die blutgerinnende Wirkung der 122
Gelenksaffectionen, Ueber Ichthyolvasogen bei 273
Gelenksverletzungen und Gelenkserkrankungen, Die frühzeitige methodische Bewegung bei der Behandlung der 223
Glaukom, Ein Fall von einseitigem, behandelt mit Resection des Ganglion cervic. supr. sympathici 231
„ Ueber die Behandlung des 233

Digitized by Google

Seite
Glaukom, Ist die Iridektomie beim einfachen chronischen, von Nutzen? . . 234
Glaukoma simplex chron., Behandlung des, mit Galvanisation des Halssympathicus 355
Gonorrhoe beim Weibe, Diagnose und Behandlung der 43
„ Behandlung der 46
„ Einige Erfahrungen und Betrachtungen über die Behandlung der 491
„ und Epididymitis, Die Anwendungen schwacher heisser Höllensteinlösungen gegen 549
Guacamphol, ein Mittel gegen Nachtschweiss bei Phthisikern 585
Guaiamar 186, 509
Guajakolkakodylat 634
Guajakolpräparat, Ueber ein neues 115

Hämatineisens, Ueber die Schicksale des, im thierischen Organismus . . . 370
Hämophilie, Ueber einen Fall von, mit erfolgreicher Anwendung von Gelatine-Injectionen 615
Hämoptoë, Terpinol bei 217
Hämorrhoiden, Zur Behandlung entzündeter 250
Hände, aufgesprungene, Mittel gegen 312
Harnröhrencapacität und Trippersprützen 44
Harntrübung, Zur Kenntniss der ausschliesslich durch Epithelien bedingten . 109
Haut- und Händedesinfection, Seifenspiritus in fester Form zur 731
Hautsaprophyten, Paraformcollodium gegen 550
Hautwassersucht, Behandlung der, mittels eines schröpfkopfförmigen Heberapparates 652
Hebrasalbe, Encephalopathia saturnina bei einem dreizehnmonatlichen Kinde durch, Tod 305
Hedonal, Ueber, ein Hypnoticum der Urethan-Gruppe 404, 588
„ Ueber Versuche mit 647
„ Ueber das Schlafmittel 648
„ Bemerkungen über 524, 586
„ Ueber die Verwendung des, in der Psychiatrie 717
Heidelbeer-Extract, Klystiere und Suppositorien von 630
Hernien, Ueber die Anwendung des Golddrahtes bei den Radicaloperationen von 416
Heroin, Weitere Erfahrungen bei Behandlung mit 649
„ Ueber 759
Herzkranken, Zur Pflege und Prophylaxe bei 244, 308
Herzstörungen, Die Behandlung der nervösen oder functionellen 94
Herzstützapparaten, Die Anwendung von 375
Hetolbehandlung, Ueber 468
Hitzschlag, Aderlass bei 633
Hochgebirgsklima, sein Nutzen in der Behandlung der Lungenschwindsucht 182
Hontin, ein Darmadstringeus und seine therapeutische Verwendung in der Kinderheilkunde 625
Hornhautwunden, Untersuchungen über die Einwirkung neuer Antiseptica auf inficirte 357
Hühnereies, Die Schalenhaut des, zur Deckung und Ueberhäutung granulirender Flächen 490
Hydrargyrose, Ueber schwere 163
Hydrargyrum salicylicum, Ein Fall von hochgradiger Idiosynkrasie gegen, nebst einem Beitrag zur sogenannten Paraffinembolie der Lunge . . . 300
Hydrargyr-Präparaten, Idiosynkrasie gegen Anwendung von 301
Hydrocephalus lueticus, Ein Kind mit 743
Hydronephrose, Beitrag zur Behandlung der 534
Hydrops genu, Die Behandlung des chronischen 224

Ichthalbin bei Darmkrankheiten, Klinische Beobachtungen über 694
*Ichthoforms, Die therapeutische Anwendung des 513
Ichthyolbehandlung bei Frauenkrankheiten 38

Digitized by Google

Seite

Idiotie, Ueber die mikrocephalische, und ihre chirurgische Behandlung nach Lannelongue 227
Impotenz, Einige Beobachtungen über die gewöhnlichsten Formen der . . . 360
Impotentia virilis, Zur Therapie der 484
Intestinal- Antisepsis bei Kindern 673
Intussusception, Mortalität und Behandlung der acuten 428
Iritis, Die Einführung von Jodoform in die vordere Augenkammer bei tuberculöser 105
Ischias, Die Behandlung der, mit Methylenblau 122

Jackson'scher Epilepsie, Ein durch Operation geheilter Fall von 413
Jodalbacid, Ueber die Behandlung der Syphils mit 671
Jodintherapie, Zur 668
Jodipin, Ueber 89, 671
Jodödem des Kehlkopfes 618
Jodoformvergiftung, Ein Beitrag zur Lehre von der 726
Jodvasogen, Ueber Auftreten von universellem Exanthem nach localer Anwendung von 45
Johimbin (Spiegel) 762

Kartoffeln, Ueber eine Massenerkrankung durch Vergiftung mit stark solaninhältigen 373
Keuchhusten, Belladonna in sehr grossen Dosen gegen 625
Keuchhustens, Zur Behandlung des, ohne Medicamente 363
„ Ueber einige neuere Behandlungsmethoden des . . . 431, 627
Keuchhustenartige Laryngitis, Ueber und ihre Behandlung 616
Klappenfehler, Balneotherapie der 91, 147
Kola, Kaffee, Thee und Alkohol, Ueber die Bedeutung von, auf die Leistung der Muskeln 175
Kopfkissen, das, in der Dermatologie 42
Kost, kräftige 302
Krankenzimmer, Ueber die Luft, im 179
Krebse, Ueber die Behandlung inoperabler 348

Largin bei Augenerkrankungen 357
Laryngitis sicca chronica, die Beziehung der, zur Schwangerschaft 617
Laryngospasmus, Zur Behandlung des 238
Lebercirrhose, Zur Frage der operativen Behandlung des Ascites bei 56
Lebermassage, Ueber 248
Leberneuralgien, Ueber 761
Leistenbrüche von Säuglingen, Ueber Radicaloperation der 113
„ kleiner Kinder, dürfen und sollen die, operirt werden? . . . 241
Leukoplakia oris und Psoriasis vulgaris, Ueber das Verhältniss von 424
Lithiasis, renale, bei Kindern 111
Lithium vanadinicum 251
Localanästhesie, Aethylchlorid mit Cocaïn zur 421
Luetischer Spätformen, Zur hypodermatischen Jodtherapie 668
Lumbalpunction bei Kindern, Ueber 626
„ Gefahren der; plötzliche Todesfälle darnach 633
Lunge, Pneumotomie wegen Schussverletzung der 601
Lungenentzündung, die Behandlung der fibrinösen 218
Lungenkranke Aerzte, sollen, Schiffsdienst nehmen? 563
Lungenphthise, Vorschläge für Prophylaxe und Therapie der 436
*Lungentuberculose, Ein Eall von geheilter 139
„ Zur medicamentosen Behandlung der 145
„ Zur Behandlung der; Werth des Thiocols und Sirolins 146
„ Ueber einige ausgewählte Punkte der Diagnose und Therapie der 343

Digitized by Google

Seite

Lungentuberculose, Zur Behandlung der, mit intravenösen Hetolinjectionen nach Landerer 719
Lupus, Die Lichttherapie des, nach Finsen 300
„ Die günstige Wirkung der Röntgenstrahlen auf den, und deren Nebenwirkung auf die Haut und ihre Anhangsorgane 426
Lupusbehandlung, Ueber den jetzigen Stand der 669
*Lupustherapie, Ergebnisse der chirurgisch-plastischen, sowie anderer Methoden der actuellen 193, 257, 321, 396
Lyssa humana, Ein Fall von, behandelt mit Gehirnemulsion eines gesunden Kaninchens 304

Magen-Darmkatarrh, Ueber acuten, bei entwöhnten Kindern und im zweiten Kindesalter 744
Magenerweiterung, Die diätetische Behandlung der 559
„ Grosse Oeldosen gegen gewisse Formen der 564
Magengeschwüres, Beiträge zur Pathologie und Therapie des penetrirenden 354
„ Beiträge zur Behandlung des chronischen 406
Magenkranker, Ueber Pflege und diätetische Behandlung, mit besonderer Berücksichtigung der Achylia gastrica 463
Magenkrankheiten, Ueber die Grenzgebiete der medicinischen und chirurgischen Therapie bei 705
Magensaftes, Ueber die therapeutische Verwendung des natürlichen 715
Malaria, die Behandlung der, mit Einreibungen von Kreosot 57
Maulbeerbaumes, die Blätter des, als Diureticum 56
Maximaldosen, die, des neuen deutschen Arzneibuches 313
Medullarnarkose bei Gebärenden. Ueber 732
Melaena neonatorum, Zur Behandlung der 114
*Melan, Das, ein neues Wundmittel 641
Melaena neonatorum, Zur Behandlung der 363
Meningitis cerebrospinalis suppurativa, Heilbarkeit der 676
Mercurol 58
Meteorismus bei Abdominaltyphus und seine Behandlung 466
Methylenblauprobe, der prognostische Werth der 110
Milch tuberculöser Thiere, Beitrag zu der Frage von der toxischen Wirkung der 744
Milchthermophors, Ueber die Verwendung des 746
Milzrupturen, Ueber die chirurgische Behandlung subcutaner 287
Mittelohrentzündung, die Therapie der acuten 238
„ Die Therapie der chronischen exsudativen 294
Morbus Basedowii, Die Beeinflussung des, durch Massage 185
Morton'sche Krankheit. Ueber 351
Muskelermüdung, Ueber den Einfluss des Zuckers auf die 121
Myopie, Behandlung der, ohne Operation 490
Myositis ossificans traumatica, Ueber 730

Nabels der Neugeborenen, Die Versorgung des 362, 484
Nabelverband, Ein neuer 557
Naphthalanwirkung, das Wesen der 494
Naptalans, Weitere Mittheilungen über die praktische Verwendung des . . 670
Napthol β., Ueber Vergiftung durch äusserliche Anwendung von 428
Nasenbehandlung, Erfahrung über Electrolyse, speziell in der. 424
Nasenbluten, Zur Stillung von. 630
Nasenblutung, lebensgefährliche, gestillt durch örtliche Gelatineeinspritzungen 425
Nebennierenextract in der Augenheilkunde 611
„ Ueber die Wirkung von, auf das erkrankte Auge . . . 614
Neugeborener, Ueber das Baden 498
Neurasthenie, Die Behandlung der 215, 595
Nicotianaseife, Ueber. 551
Nieren, Die Feststellung der Functionsfähigkeit der, vor operativen Eingriffen 621
Nierenaffectionen, Behandlung der chronischen 409

Digitized by Google

Seite
Nierenchirurgie, 18 Jahre 359
Nierenentartung, Zur Behandlung der polycystischen 654
Nierenerkrankung, Zur Kenntniss der Wirkung des weissen und schwarzen Fleisches, bei chronischer 646
Niereninsufficienz, Ueber 723
Nierenspaltung, Ueber den Einfluss der, auf acute und chronische Krankheitsprocesse des Nierenparenchyms 100
Nierensteinen, Zur Extraction von, mittelst Nephrolithotomie 361
Nieren- und Uretersteinen, Operationen bei 618
Nierentuberculose, Die chirurgische Behandlung der 358, 474

Obstipation, Zur Behandlung der chronischen, im Kindesalter 243
Oedem, Ueber malignes 285
Oesophagusdivertikels, Ueber die Radicalbehandlung des 600
Olivenöl, Ueber die Heilwirkung grosser Dosen von, bei organischen und spastischen Stenosen des Pylorus und des Duodenums und deren Folgezuständen 696
Opiumvergiftung, Ueber die Anwendung von Kali hypermang. bei 372
Orthoform, Experimentelles und klinisches über 153
Orthopädie im Dienste der Nervenheilkunde, Die 414
Oxykampher, Klinische Erfahrungen mit 220
„ Ueber 342
Ozaena, Aetiologie und operative Radicalbehandlung der genuinen 740

Pancreas- und abdominellen Fettgewebsnekrose, Zur Casuistik der 226
Pannus trachomatosus, Heilung eines Falles von schwerem durch ein intercurrentes Eridy pel 234
Patella, Ueber das Vorkommen von Reitweh an der 285
Patellafracturen, Zur Therapie der 222
Pelviperitonitis, Die Behandlung der 734
Perigastritis adhaesiva (pylorica), Ueber zwei Fälle von 101
Peritonitis, Ein durch Laparatomie geheilter Fall von, tuberculöser 363
Peritonitischen Erscheinungen, Alkoholumschläge bei 340
Peritracheo-laryngealen Abscess, Ueber den, im Kindesalter 738
Peruol 697
Phenolum natrosulforicinicum in der Rhino-Laryngologie 237
Phimose bei Neugeborenen 486
Phthisis, Zur Kenntniss der Alexander'schen Methode der Behandlung der, durch Injectionen von Oleum camphoratum Ph. G. 32
Phthiseotherapie, Einige neue Medicamente in der 469
Placenta, Ein Fall vorzeitiger Lösung der an normaler Stelle adhärirenden . 37
„ prävia, Zur Behandlung der 161
Plasmon, Ueber 183
Pneumotomie wegen Schussverletzung der Lunge 601
Prolapsoperation, Neue 611
Prostata, Klinische Bemerkungen über die palpablen Verhältnisse der, im gesunden und kranken Zustande 108
Prosatahypertrophie, Zur chirurgischen Behandlung der 362
Prostatitis, Zur Behandlung der suppurativen, mittelst Rectalpunction und antiseptischer Ausspülung 361
Protargol, Ueber die Verwendung des, an Stelle des Arg. nitr. bei der Credé'schen Einträuflung 112
Prothese, Ueber eine subcutane 655
Protheus vulgaris, Ueber das Auftreten von, in Säuglingsstühlen nebst einem Versuch der Therapie mittels Darreichung von Bacterienculturen . . . 742
Psoriasis, Behandlung der, und des Eczems, mittelst Scarificationen 45
Puerperalen Infection, Werth des Antistreptokokken-Serums in der Behandlung der 36
Pulverförmiger Medicamente, Die Aspiration, in die oberen Luftwege . . . 235

Digitized by Google

Seite

Pylorushypertrophie bei einem acht Wochen alten Säugling, Ein Fall von erfolgreicher Gastroenterostomie wegen angeborener stenosirender . . . 170
Pyopneumotorax subphrenicus (Leyden) auf perityphlitischer Basis ohne Perforation 656
*Pyramidon, Ueber die Nebenwirkungen des 129

Quecksilbereinreibungscur, Ist die, eigentlich eine Quecksilbereinathmungscur? 550
Quecksilbertherapie, Eine neue Methode der 44

Rachenmandel, Hyperplasie und Tuberculose der 739
Rhachitis, Die Behandlung der, mit Nebennierensubstanz 674
„ Sanatogen bei 242
„ Phosphor bei 364
„ Ueber die Behandlung der, mit Nierensubstanz 556
Radfahren bei Herzinsufficienz 247
Radfahrens, Zur Würdigung des, vom ärztlichen Standpunkte 686
Radii, Ueber Fracturen des Collum 603
Receptformeln . . . 58, 123, 187, 253. 315, 377, 440, 509, 567, 634, 698, 765
Renalen Retention, Behandlung der 477
Ren mobilis, Beitrag zur Pathologie und Diagnose des 111
Resaldol 566
Resorbinquecksilber, Das, ein Ersatzmittel der grauen Salbe 671
Retrodeviationen des Uterus im Wochenbette, Heilung und Verhütung der . 481
Retroflexio uteri, Ueber die nicht operative und operative Behandlung der . 547
Rheumatischen Erkrankungen, Klinische Erfahrungen über Salacetol bei . . 522
Röntgenulcera, Zur Histologie der 166
Rückenmarksverletzung durch Wirbelfractur, Zur Casuistik der, nebst Beschreibung eines Gehverbandes für Patienten mit Lähmung beider unteren Extremitäten 352

Salipyrins, Ueber die therapeutische Verwerthung des, auf gynäkologischem Gebiete 733
Salzwasserinfusion, der heutige Stand der, nebst Beschreibung eines compendiösen Apparates 288
Sana, Ueber die Verwendung von, an Stelle des Leberthran 507
Sanatogen, Therapeutische Studien über das 249
Sapolan 439
Säuglinge, die Infectionen und gastrointestinalen Intoxicationen der, und die Behandlung der chronischen Formen 554
Säuglingsernährung, Beitrag zur künstlichen 628, 676
„ die Leistungen der gebräuchlichsten künstlichen Präparate in der 307
Scabies, Behandlung der 166
Scharlachbehandlung, das Ichthyol in der 365
Scheintodes Neugeborner, Die Behandlung des 555
Schiefhalsbehandlung. Zur 306
*Schlaflosigkeit, Ueber die Behandlung der 1, 67, 132
*Schleich'schen Infiltrationsanästhesie, Ueber die nicht chirurgische Anwendung der 12, 76
Schlüsselhaken, Zur Decapitation mit dem Karl Braun'schen 418
Schnellenden Finger, Ueber den 417
Schussinfection, Experimentelle Studien über 536
Schussverletzungen des Magens, Beitrag zur Pathologie und Therapie der 155
Schwangerschaft, Bericht über 22 Fälle von künstlicher Unterbrechung der 662
„ als Complication der Uterusmyome 663
„ die Anzeigestellung zum chirurgischen Eingreifen bei extrauteriner 735
Schweissfusses, Die Behandlung des 57, 426
Scrophulöser Augenleiden, Zur Frage der Behandlung 489

Digitized by Google

Seite

Seereisen, Zur therapeutischen Verwerthung von 117
Sehnenverpflanzungen, Ueber periostale, bei Lähmungen 475
Septumverbiegungen und Leisten, das Schleich'sche Verfahren bei der Operation der 618
Sidonal, ein neues Heilmittel 314
Singstimme, Ueber die ärztliche Behandlung von Störungen der. 41

Sitzungsberichte:

Congress für innere Medicin in Wiesbaden. v. Koranyi: die Behandlung der acuten Lungenentzündung 378, 441
Französischer medicinischer Congress zu Lille. Paul Simon: die Angewöhnung an die Medicamente 60
Balneologische Gesellschaft zu Frankfurt a. M. W. Winternitz: Ueber den gegenwärtigen Stand der Lichttherapie 637, 700
K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Primararzt Dr. Schnitzler . . 253
Doc. Dr. K. A. Herzfeld: Ueber Enteroptose 255, 316, 382
Internationaler medicinischer Congress in Paris. Dr. Clemens Neisser: Die Bettbehandlung acuter Psychosen 703, 767
Klinischer Aerztetag und ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern. Dr. Dubois: Ueber Nervosität und Anämie 537, 636
Oesterreichischer Balneologencongress zu Ragusa und Ilidže. Prof. Dr. W. Winternitz und Dr. Tschurtschenthaler: Einfluss kalter Seebäder auf die Körpertemperatur und Wärmeregulation. . . . 379
Dr. Preindelsberger: Ueber die Beziehungen des Trinkwassers zur Lithiasis 380
Dr. A. Bum: Die mechanische Behandlung der Fettleibigkeit . . 380
Prof. Kisch: Balneotherapie und Fettleibigkeit 444
Doc. Dr. A. Strasser: Die diätetische und hydrotherapeutische Behandlung der Fettleibigkeit. 445
Dr. W. Degré: Ueber das Wesen der Scrophulose, ihre verschiedenen Formen, usw. 446
Prof. Clar: Ueber Klima und Indicationen des österreichischen Küstenlandes 447
Doc. Dr. C. Ullmann: Lichtwirkungen auf normale und pathologisch veränderte Haut 447
Dr. Matzenauer: Indicationen zur Behandlung chronischer Dermatosen und inveterirter Syphilisformen mit den Thermalquellen von Ilidže. 510
Primar. Dr. Kobler: Die Anwendung des Srebrenicaer Guberwassers bei inneren Krankheiten 511
" " " Zur Wasserbehandlung des Typhus 511
Dr. Arthur Löbl: Zur Purpurabehandlung mit Trink- und Badecuren. 568
Doc. Dr. S. Klein: Ueber die Beziehungen zwischen Augenheilkunde und Balneotherapie 569
Prim. Dr. Glück: Ueber die Bedeutung des Srebrenicaer Arsen-Eisenwassers in der Therapie der Hautkrankheiten. 569
Dr. Eduard Weiss: Wie sollen wir Fälle von subacuten Gelenksrheumatismus in Bädern behandeln 571
Dr. Wendzilowicz: Ragusa als klimatische Winterstation und als Seebad 572
Dr. Arthur Schenk: Die Hydrotherapie des Darmtractes mittels Enteroklyse 572
Dr. Josef Schwarz: Ueber das Verschicken keuchhustenkranker Kinder 573
Sanitätsrath Dr. Duller: Die Guberquellen von Sebrenica 573
Verein für interne Medicin in Berlin. P. Jacob: Klinische und experimentelle Erfahrungen mit der Duralinfusion 125, 188

Digitized by Google

Seite

25. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden. Dr. A. Frey: Ueber die Behandlung von Neuralgien mittels der Heissluftdouche 760
Sklerodermie, Thiosinamin bei 151
Soor, der 243
„ Zur Behandlung des 743
Spargel als Diureticum 183
Speiseneinnahme Kranker, Ueber die 371
Spleniferin, Beitrag zur Eisentherapie bei anämischen, kachektischen und tuberculösen Zuständen 96
Spiritus sapon. offic., Ueber die Wirkung des, auf Mikroorganismen und seine Verwendbarkeit zur Desinfection der Hände 538
Staare, Spontane Aufsaugung seniler, in geschlossener Kapsel 488
Sterilisation der Hände und des Operationsgebietes mittels Chirol 603
Stillender Frauen, Zur Ernährung 114
Stirnlagen, Die, und deren Behandlung 228
Stomatitis ulcerosa, Eine neue Behandlungsmethode der 677
Streckmetall, ein neues Schienenmaterial, besonders für kriegschirurgische Zwecke 476
Sulfonalvergiftung, Ueber chronische 330
Syphilis, Die Behandlung der, mittels der Welander'schen Quecksilbersäckchen 672
„ infantilis, Ueber die Behandlung der 50
„ Radicale Behandlung der 165
„ Eine neue Methose der Behandlung der, durch Inhalation 297
„ Die Behandlung der, mit Quecksilbersäckchen und die Aufnahme des Quecksilbers bei dieser Behandlung 493

Tabes dorsalis, die Aetiologie und Therapie der 518
Tannoforms, Der therapeutische Werth des 236
Tannopin in der Kinderheilkunde 242
Tetanusfalles, Demonstration eines geheilten 50
Tetanus traumaticus, Weitere Fälle von, welche mit subcutanen Injectionen von Gehirnemulsion behandelt wurden 534
Tetanus uteri, Zur Behandlung des 737
Thermokolpeuryse, Die, ihre Anwendung und therapeutischen Erfolge . . . 291
Thiosinamin-Seife und Pflastermulle 166
Thioform in der Therapie der Geschlechts- und Hautkrankheiten 298
Thränenwege, Die Durchspülung der, von den Thränenpunkten aus. 231
Tintenbäder und Tintenumschläge 299
Trachealcanüle, Ueber eine erprobte 500
Tuberculose, Behandlung der, mit Igazol 695
„ Die Art der Ansteckung mit 49
„ des Hodens, Gegen die Castration bei 102
„ Einige weitere Gesichtspunkte in der Behandlung der 142
„ Die specifische Behandlung der 142
„ Fluoroform gegen 299
„ Ueber neuere Medicamente und Nährmittel bei der Behandlung der 470
„ Uebertragung und Prophylaxe der, im Kindesalter 553
Typhus im Kindesalter, Exclusive Suppendiät und rectale Irrigationen bei . 675
„ Die Behandlung des, im Kindesalter, mit kalten Bädern 367
„ Ueber den, abdominalis 472

Uebungstherapie, Notiz zur 565
Ulcera cruris, Behandlung der, mit Producten des Bacillus pyocyaneus . . . 491
*Ulcus ventriculi, Ueber Ernährung bei 278
„ „ Ueber das 577
Unfallverletzter, Thermotherapie bei der Behandlung 539
Unguentum domesticum 298
Unterschenkelgeschwüres, Die Behandlung des, mit Crurin 302

Digitized by Google

Seite

Unterschenkelgeschwüres, Die Behandlnng des chronischen 494
Uretercystoskop mit nebeneinander liegenden Gängen 622
Urethritis, Behandlung der chronischen, mit Pikrinsäure-Instillationen . . . 425
Urethroskopen, Ueber die Zulänglichkeit der Beleuchtung bei verschiedenen . 486
Uteri, Ruptura completa; abdominale Totalexstirpation; Heilung 660
„ Ein operatives Palliativverfahren bei inoperablem Carcinoma 482
Uterinen Blutungen, die Erfolge der Formoltherapie bei 604
Uterusblutungen, Ein Beitrag zur mechanischen Behandlung atonischer . . . 483
„ Ueber unstillbare 540
Uterusfibrome, die operative Behandlung der 35
Uteruscarcinoms, die moderne Behandlung des 546
Uterusmyome, Zur Symptomatologie und Therapie der 157

Vaginismus, die Behandlung des 292, 606
Validol gegen Appetitlosigkeit und Erbrechen der Schwindsüchtigen 121
Varicen der unteren Extremitäten, Ueber die Erfolge der Unterbindung der Vena saphena nach Trendelenburg bei 729
Varicocele, Zur Radicaloperation der 222
Vegetarianischer Diät, Stoffwechseluntersuchungen bei 279
Verbrennungen und Brandwunden, Zur Behandlung der 164
„ Aristol bei 302
„ Ueber, durch Elektricität 353
„ Behandlung sehr ausgedehnter, durch Injection von Kochsalzlösung 551
Verdauungsstörungen der Kinder, Ueber diätetische Behandlung der . . 46, 167
Verkühlung, Ueber 566
Vegetarischen Lebensweise, Zur therapeutischen Verwendung der . . . 432, 504
Vena portae, Chirurgische Oeffnung neuer Seitenbahnen für das Blut der . . 535
Vulvo-Vaginitis, Behandlung der 479

Warmwasserklystiere zur Bekämpfung von Magen- und Darmblutungen . . 693
Warzen und Mastitiden, Zur Behandlung der wunden, im Wochenbett . . . 230
Wasserstoffsuperoxyd in der Chirurgie 104
„ bei inficirten Wunden 351
Wasserzufuhr, Die Bedeutung der, für den Stoffwechsel und die Ernährung des Menschen 119
Weingeistes, Die Wirkung des, auf die Athmung des Menschen 175
Wendung durch innere Handgriffe, Ueber die Indicationen und Bedingungen für die 605
Wundbehandlung, Ueber die Anwendung von entzündungserregenden Mitteln bei der 653

Zahnextractionen, Eröffnung der Kieferhöhle bei 237
Zungenbasis, Ueber die glatte Atrophie der, bei tertiärer Syphilis 423

Digitized by Google

Autoren-Register.*)

	Seite
Abadie	233
Abée	375
Abegg	229
Abel	170
Adams	241
Adler	57
Adler H.	640
Adler R.	427
Albert	102
Albu	559
Allard	355
Arndt	586
Aschütz	726
Aufrecht	211
Avellis	617, 618
Baaz	494
Baeck	234
Baeumler	613
Bardet	422
Bartholomew	486
Bass	740
Baum	369
Baumgarten	237, 618
Baurowicz	741
Bazy	110, 361
Bechterew	624
Behrmann	548
Bergel	669
Bettremieux	490
Betz	235
Beutner	733
Biedert	46, 167
Binz	186
Biro	721
Blaschko	44
Bloch O.	284
Bloch R.	12 76, 670
Blumenthal	314, 512
Boas	592
Bock A.	424, 631
Boissard	606
Bollenhagen	158, 661
Bornikoel	760
Bottermund	41
Bougrier	759
Bozzolo	506
Brabec	285
Braitenberg	662
Braun	644
Brenta	426
Bries	671
Brindel	738
Broese	544
Bruck	304
Brudzinsky	742
Bruns v.	351
Bukowsky	491
Bum A.	380
Casper	491
Cassel	673
Cataneo	744
Championnière	223
Chipmann	360
Chodounsky	566
Cipriani	121
Clar	447
Cohn	629
Cohnheim	564, 696
Colmann	43
Comby	111
Concetti	738
Coste	222
Criegern v.	32
Cristovitch	601
Czempin	540
Czerny A.	302
Czerny V.	348
Darier	611
Degré	446
Delagénière	663
Dennig	119
Desnos	425
Dietrich	530
Dörfler H.	243
Dörfler J.	225
Doering	562
Dornblüth	215, 594

*) Die mit * bezeichneten Autoren sind Verfasser von Originalartikeln.

Digitized by Google

Seite

Dubois 573
Duller 573
Dührssen 731

Edgar 419
Edlefsen 273
Egger 182
Eichhorst 218, 754
Einhorn A. 115
Elsberg 601
Engelmann 112
Erdheim 152
d' Espine 553
Eulenburg 524
Ewald C. A. 281, 468, 528

Fede 554, 673
Federowitsch 630
Feilchenfeld 153
Fenwick 108
Fick K. 556
Fick W. 101
Finkelstein 307, 495, 715
Fischl 431
Fitzgerald 57
Flatau S. 737
Flesch 430, 564
Fleury 438
Förster R. 648
Fournier 593
Frank A. 479
Frank W. A. 290
Franke 241
Fränkel Al. 113
Francisco 416
Freudenthal 425
Freudweiler 692
Freund 563
Frey 701
Friedeberg 341
Frieser 146, 437
Fritsch 320
Fry 36
Fuchs 761
Fürbringer 686
Fürst L. 278, 507

Gallo de Tommasi 673
Gallois 616
Gassmann 166
Geis 359
Gernsheimer 366
Gerstenberg 604
Gersuny 500, 655
Gianettasio 351
Gilbert 593
Gillet 625
Glaeser 558
Glax 91, 128, 147

Seite

Glenard 367
Gluck 622
Glück 569
*Goldmann H. 513
Goldmann J. A. 236
Goldschmidt 423
Goluboff 25, 97
Göpel 537
Gosset 477
Grawitz 277
Gregor 741
Grödl 409
Grzes 729
Guerra 695
Guiard 361
Guillon 425
Gumprecht 633
Gutman A. 114

Häberlin 288
Hahn 305
Hajek 191
Hanel 538
Hare 183
Hauenschild 357
Hebra v. 165
Heddäus 489
*Heitler 139
*Heitzmann 385, 449
Hensen 55
Herrmann 566
Herzfeld 255, 418
Heubner 628
Heymann 615
Higier 28
Himmel 426
Hirschkron 632
Hodara 549
Hoesslin v. 28
Hoffa 414
Holländer 552
Holst v. 161
Holzhäuser 668
*Horovitz 641
Huber 304
Hübscher 476
Hugel 238

Israel 100, 619

Jacob Fr. 64, 737
Jacob P. 125
Janowsky 217
Jaquet 45
Jarozki 436
Jatropoulos 231
Jemma 744
Jollasse 31
Jolles A. 375

Digitized by Google

	Seite
Joos	549
Joseph	302
Kammerer	428
Kaposi	251, 427, 669
Kassowitz	364
Kayser	536
Kehr	227, 532
Kenner	549
Kétly v.	413
Kindler	89
Kisch	247, 274, 444
Kiss	486
Kissel	677
Klebs	142, 557
Klein	184
Klein S.	569
Klemperer G.	122, 759
Kobler	511
Kohts	626
Kollmann	622
Kompel	542
König Fr.	358, 474, 602
Kopytowski	298
Koranyi v.	378
Körner	237
Kornfeld F.	696
*Kornfeld S.	1, 66, 132
Kossmann	603
Kowalski	304
Kowarski	498
Kraepelin	174
Kraus	498
Kreis	732
Krokiewicz	534, 719
Kronfeld R.	256
Kuert	743
Kukula	155, 223
Kümmel	621
Küstner	482
Kuttner	297
Laache	723
Laffont	252
Lahmer	363
Landau	157
Lang E.	163
Lange	475
Larrieu	165
Lasker	522, 585
Leistikow	299
Lengnick	352
Lenz	588
Leprince	252
Lereboullet	668
Lesser	640
Leube v.	527
Lewerenz	287
Leyden	512
Liebermeister	337
Lieblein	727
Lipman-Wulf	45
Lissauer	424
Loeb	44
Loebel	568
Löhnberg	740
Lörenstein	227
Lovrich	37
Löwy A.	762
Luithlen	551
Luxenburger	153
Lyonnet	251
Mabbot	565
Mackenzie St.	300
Madden	546
Maljutin	40
Mally	353
Mannaberg	593
Marcuse	508, 551
Mart	251
Martin	231, 362, 484
Martius	463
Mathieu	591
Matzenauer	510
Mayer F.	220
Mayer G.	653
Maygrier	605
Meisel	728
Meyer H.	368
Mirtl	291
Miura	653
Möbius	248
Mohr	654
Molinié	41
Morishima	370
Mouchet	603
Mraczek	439
Müller F. F.	164
Müller G.	224
Müller H. F.	512
Müller J.	704
Narath	223
Naunyn	525
Nawratzky	586
Neisser A.	703, 767
Neter	674
Netter	676
Neu	647
Neumann	56
Neumann H.	743
Neumann R. O.	176
Neumayr	342
Neustätter	231
Nina	550
*Nobl	193, 257, 321, 396, 668
Nöbel	740

*

Digitized by Google

Seite

Noorden v. 306, 346, 411
Nogués. 109
Norton 363

Oehlschläger. 658
Offer 51, 178
Oppenheim. 565
Oppenheimer. 676
Ortner 512
Overlach 315

Pabst. 646
Passow 238, 294
Patel 551
*Pauli 129
Pel. 441, 518
Petruschky 142
Pfuhl 373
Pick A. 616
Piffel 739
Plessner. 213
Pletzer 114
Pöch 572
Pollak J. 469, 529
Popescul 545
Potherat. 154
Pousson 362
Prantner 120
Preindlsberger 380
Přibram 64
Prochownik 735
Pryor 36

Ranke v. 366
Raudnitz 627
Reichelt. 625
Reisinger 534
Reinbach 478
Reuss. 488
Reynolds 36
Richet 250, 374
Richter A. 406
Riegel 214
Rissmann 481
Robinovitsch 45
*Rodari 705
Rogman 234
Rohden 96
Rölig 302
Rolly 430, 604
Rose 161
Rosemann 178, 179
Rosen 179
Rosenbach 244, 286, 308
Rosenberger 285
Rosenquist. 51
Rossander 416
Roth A. 493

Seite

Rothschild de 243
Rothschild O. 730
Rubeška 230
Rumpf Th. . . 94, 279, 432, 472, 504
Rutkowski 155
Rybiczka 249

Saalfeld 550
Sänger 550
Salzmann W. 651
Saoussajlow 184
Schäffer 320
Schalita G. 659
Schatz 228
Schauta 35
Schenk A. 572
Schmidt-Rimpler 665
Schnirer 145
Schnitzler 253
Schottmüller 350
Schröder. 470
Schüle. 371
Schüller A. 404
Schüller Prof. 490
Schultze E. 402
Schultze Prof. 555
Schulze B. 301
Schumburg 175
Schuster. 50
Schwarz B. 372
Schwarz J. 242
Schwarz Jos. 573
Schwarz K. 354
Schwend. 672
Schwertassek 483
Sehrwald 340
Seibert A. 50, 365, 675
Seifert O. 677, 704, 747
Seitz 543
Seldowitsch 104, 183
Senator 53, 343, 589
Sersild 44
Sherwell 166
Silberstein 671
Silex 106
Simon P. 60
Slawyk 171
Sommerfeld 746
Sorgo 693
Spiegelhauer 427
Spiess 423
Spitta 500
Stadelmann 649
Stamm 363
Stark 300
Stephenson 357
Stepp 299
Stern R. 428
Stiller 33

Digitized by Google

	Seite
Stöltzner	556
Stowasser	120
Strasser	445
Stratz	734
Strauss	630
Sudeck	417
Swardersky	49
Swinburn	46
Szontagh	559
Talma	535
Tandler	317
Thiem	539
Thiriar	104
Thomalla	563
Thorkild Rovsing	103
Thorndike	109
Tittel	242
Toulouse	250, 374
Tóvölgyi	122
Tripier	693
Tripold	647
Tschernow	446
Thurtschenthaler	379
Ullmann C.	447
Umber	655
Unna	42, 166, 298, 301, 494
Valentin	718
Vater	106
Veiel	600
Veit	160
Verchère	292, 497, 606
Virchow C.	183
Völcker	597
Volland	49
Vollbrecht	731
Vollmer	298
Wagner	226
Wahrmann	111
Walla v.	660
Weber	117
Weidenbaum	547
Weil	312
Weill	105
Weiss E.	571
*Weiss H.	577
Weiss v. O.	570
Wendelstadt	175
Wendzilowicz	572
Westphalen	101
Williams	36
Winkler A.	410
Winter A.	244
Winterberg J.	644
Winternitz W.	379, 436, 637
Wossidlo	622
Woyer	38
Wyslouk	164
Zabludowski	185, 484, 657
Zeidler	183
Zeltner	522
Ziegenspeck	610
Zimmermann	614
Zöge v. Manteiffel	103

Digitized by Google

Verlags-Buchhandlung MORITZ PERLES in Wien
Stadt, Seilergasse 4 (Graben).

Oesterr.-ungar. Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften

unter Mitwirkung namhafter Fachgelehrter und Praktiker

redigirt von

Dr. Th. Zerner in Wien.

Das **„Oesterr.-ungar. Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften"** erscheint im Umfange von 1 Bogen (16 Seiten) gr.-8°, alle 14 Tage. — Der Preis für den completen Jahrgang von 26 Nummern ist K 12 = Mk. 14. für das Semester K 6 = Mk. 7. für die Abonnenten der „Wr. Med. Wochenschrift" K 4 = Mk. 4.

Jedem **praktischen Arzte** dienlich ist:

Dr. R. Kronfeld's

Praktische Zahnheilkunde

für

Aerzte und Studirende.

Mit 306 Abbildungen. — Preis K 6·—, elegant gebunden K 7·20.

„Auf 230 Seiten hat es der Verfasser in elegantem, fliessendem Stile, der nie langweilig wird, meisterhaft verstanden, das grosse und theilweise so schwer zu beschreibende Gebiet klar und übersichtlich vor Augen zu führen" etc.

Monatsschrift für Gesundheitspflege.

ORGAN

der Oesterreichischen Gesellschaft für Gesundheitspflege.

Unter Mitwirkung der Herren:

Dr. Bujwid, Prof. der Hygiene in Krakau; **Dr. Csokor**, Prof. der Thierseuchenlehre in Wien; **Franz R. v. Gruber**, Prof. der Architektur in Wien; **Dr. Max Gruber**, Obersanitätsrath und Prof. der Hygiene in Wien; **Dr. Hueppe**, Sanitätsrath und Prof. der Hygiene in Prag; **Dr. Kabrhel**, Prof. der Hygiene in Prag; OStA. **Dr. Kratschmer**, Obersanitätsrath und Professor der Hygiene in Wien; **Dr. Kusý**, Ministerial- und Obersanitätsrath in Wien; **Dr. Ludwig**, Obersanitätsrath und Prof. der Chemie in Wien; **Dr. Paltauf**, Prof. der pathologischen Anatomie und Bacteriologie in Wien; **Dr. Praussnitz**, Sanitätsrath und Prof. der Hygiene in Prag; **Dr. Weichselbaum**, Obersanitätsrath und Prof. der pathologischen Anatomie in Wien.

Redigirt von **Dr. Heinrich Adler** in Wien.

XVIII. Jahrgang.

Monatlich 1 Heft. — Pränumerationsbetrag ganzjährig K 8 = Mk. 8. — Einzelne Hefte 80 h = 80 Pf.

Digitized by Google

BOSTON MEDICAL
MAR12 1900
LIBRARY

Ueber die Behandlung der Schlaflosigkeit.

Von Dr. Sigmund Kornfeld,
em. Primararzt der mährischen Landes-Irrenanstalt.

So zahlreich die Theorien sind, welche im Laufe der Zeit über das Wesen des Schlafes aufgestellt wurden, so sind wir heute doch von einer klaren Einsicht in die dem Schlafe zu Grunde liegenden Zustandsveränderungen des Nervensystems noch weit entfernt. Die verschiedenen Theorien, welche bisher aufgestellt wurden, lassen den Schlaf entweder auf positivem oder auf negativem Wege zu Stande kommen; die Theorien der ersteren Art lassen sich in chemische oder toxische, anatomische und vasomotorische eintheilen. Die chemische oder toxische Theorie geht davon aus, dass durch den den Leistungen der Organe zu Grunde liegenden Stoffumsatz der Gewebe Substanzen gebildet werden, welche nach Art narkotischer Gifte auf das Nervensystem ermüdend und bei grösserer Anhäufung schlafmachend wirken, sogenannte Ermüdungsstoffe. Die anatomischen Theorien, welche sich auf die Neuronenlehre stützen, nehmen entweder an, dass die dendritischen Fortsätze der Neurone im Schlafe sich retrahiren und dadurch die Uebertragung der Erregungszustände von einem Neuron auf ein anderes unmöglich machen, oder dass die Fortsätze der Neurogliazellen, welche als isolirendes Medium zwischen den Neuronen aufgefasst werden, während des Schlafes zwischen die Nervenzellen und deren Fortsätze sich einschieben und dadurch die Fortleitung der nervösen Impulse verhindern; oder endlich — so lautet die jüngste anatomische Theorie — wird der Schlaf nicht durch eine Retraction der dendritischen Fortsätze der Neuronen, sondern vielmehr durch eine Expansion derselben bedingt, wodurch die Zahl der Leitungsbahnen vermehrt und infolge dessen eine Verwirrung der Gedanken und endlich Bewusstlosigkeit herbeigeführt werden soll. Die vasomotorischen Theorien stützen sich theils auf die plethysmographischen Untersuchungen Mosso's, welcher Erweiterung der Hautgefässe während des Schlafes und Verengerung derselben beim Erwachen fand, dann auf directe Be-

Digitized by Google

obachtung der Hirnrinde bei Trepanirten und auf Beobachtungen mit dem Augenspiegel. Die hieher gehörigen Theorien suchen die Ursache des Schlafes in der Anämie bestimmter Theile des Centralnervensystems, mit welcher gleichzeitig ein verstärkter Blutzufluss zu anderen Theilen oder eine venöse Congestion vorhanden sei. Die Theorien, welche den Schlaf auf negativem Wege zu Stande kommen lassen, gehen von der Annahme aus, dass mit Erschöpfung der Spannkräfte, die sich in der Thätigkeit der Gehirnneurone in lebendige Kraft umsetzen, nothwendigerweise das Functioniren der Gehirnneurone eine Grenze hat, dass ferner der Abschluss von äusseren Reizen die Bildung von Empfindungen und Vorstellungen und damit auch die Ideenassociation hemme. Zur Stütze dieser Theorie beruft man sich auf Fälle von allgemeiner Anästhesie, in welchen die Kranken sofort in Schlaf verfielen, wenn man die noch functionirenden Sinnesorgane, wie z. B. die Augen verschloss.

Alle diese Theorien heben je eine Gruppe aus dem ganzen Complex der dem Schlafe zu Grunde liegenden Zustandsänderungen des Nervensystems hervor und insoferne jede Gruppe der angeführten Theorien nur eine Seite des Phänomens beleuchtet, wären mehrere den verschiedenen Gruppen angehörende Hypothesen sehr wohl mit einander verträglich. Aber keine der angeführten Theorien kann als wissenschaftlich genügend fundirt betrachtet werden. Deshalb muss es vorläufig für praktische Zwecke als wichtiger erachtet werden, dass in erster Linie die sichergestellten physiologischen Kennzeichen des Schlafes angeführt werden. Der Schlaf ist physiologisch als jene Phase aufzufassen, in welcher der Verbrauch der Kräfte der geringste, der Ersatz derselben aber der grösste ist. Zunächst wird der Stoffwechsel im Allgemeinen herabgesetzt, die Kohlensäureausscheidung ist geringer, ebenso die Sauerstoffaufnahme; die Athembewegungen werden ruhiger, langsamer, der Blutdruck sinkt, ebenso die Körpertemperatur. Die Erregbarkeit des Nervensystems zeigt sich vermindert, insoferne Sinnesreize von mässiger Intensität nicht empfunden werden und auch zur Auslösung der Reflexe ein stärkerer Reiz als im Wachen erforderlich ist. Die Pupillen sind erheblich verengert.

Alle diese Erscheinungen sind in ihrer Intensität sehr variabel, wie denn auch die Dauer und Tiefe des Schlafes innerhalb weiter Grenzen schwankt. Ich habe insbesondere die Blut-

Digitized by Google

druckverminderung im Schlafe eingehend studirt und sowohl bei verschiedenen Individuen, als auch bei demselben Individuum erhebliche Unterschiede hinsichtlich der percentuellen Blutdruckerniedrigung constatiren können. Es zeigte sich, dass die Blutdruckmessung umso niedrigere Zahlen ergab, je tiefer der Schlaf war und dass Träume und Sensationen erhöhend wirkten. Die Dauer des Schlafes ist je nach Alter, Constitution, Lebensweise und Gewohnheit auch bei gesunden Individuen überaus variabel, so dass sich keinerlei feste Norm für die zur Gesunderhaltung erforderliche Schlafdauer geben lässt. Im Allgemeinen kann nur gesagt werden, dass für ein bestimmtes Individuum jene Schlafdauer hinreicht, bei welcher es keine Einbusse an Arbeitsfähigkeit zeigt; ein nicht hinreichendes Mass von Schlaf würde sich durch rascher eintretende Ermüdung und damit auch durch relative Steigerung des Blutdruckes kundgeben. Nach meinen Erfahrungen genügt eine umso kürzere Dauer des Schlafes, je niedriger während der ganzen Dauer desselben sich der Blutdruck zeigte. Umgekehrt habe ich in allen Fällen, in denen über unerquicklichen Schlaf geklagt wurde und in denen mir die Ausführung der Messung möglich war, eine relativ geringe Erniedrigung gefunden. Ueberhaupt konnte ich bei allen Nervenkranken, die an Schlaflosigkeit litten, einen abnorm gesteigerten Blutdruck constatiren. Wie ich bereits in früheren Arbeiten ausgeführt habe, bin ich geneigt, den Blutdruck, wie überhaupt als den Ausdruck der momentanen Verfassung des Gesammtorganismus, so ganz besonders als den der jeweils bestehenden Erregung des Nervensystems aufzufassen. Wenn unsere gegenwärtigen Kenntnisse auch noch nicht ausreichen, die physiologischen Begleiterscheinungen des Schlafes als ätiologische Momente für das Zustandekommen desselben zu verwerthen, so dürfte es doch gestattet sein, der Blutdruckerniedrigung eine besondere Bedeutung beizumessen. Denn mit Rücksicht darauf, dass dieselbe einerseits der Tiefe des Schlafes, anderseits der mit der Vertiefung des Schlafes zunehmend schwierigeren Hervorrufung von Empfindungen und von Reflexen parallel geht, dürfte das Verhalten des Blutdruckes als Massstab für die Erregbarkeit des Nervensystems zu betrachten sein. Im Sinne dieser Ausführungen ist die mit Eintritt des Schlafes erfolgende Blutdruckerniedrigung als Zeichen verminderter Erregung des Nervensystems anzusehen, die bei Schlaflosigkeit bestehende Blutdrucksteigerung als solches gesteigerter Erregung des Nervensystems.

Digitized by Google

Der Eintritt des Schlafes scheint sonach an die Bedingung geknüpft, dass eine Herabminderung der Erregung des Nervensystems bis zu einem gewissen Grade erfolgt.

Es ist nun die wichtigste Aufgabe, in jedem einzelnen Falle von Schlaflosigkeit die Ursachen der gesteigerten Erregung des Nervensystems, resp. die Hindernisse des Rückganges der Erregung zu erforschen; dadurch wird eine causale Behandlung überhaupt erst möglich. Bei Neurasthenikern und Hysterischen finden wir immer entsprechend der bestehenden gesteigerten Erregbarkeit des Nervensystems eine Neigung, leicht in Affecte zu gerathen. Ebenso wie derartige krankhafte Affecte können auch bei sonst gesunden Menschen depressive Affecte aller Art, wie Kummer, Sorge, Angst, Schreck, Ungewissheit u. s. w., die sämmtlich blutdrucksteigernd wirken, Schlaflosigkeit hervorrufen. Wie die depressiven Affecte, so steigert auch Arbeit jeder Art, geistige ebenso wie körperliche, den Blutdruck, u. zw. umsomehr, je anstrengender sie ist. Nach Vollendung der Arbeit sinkt der Blutdruck wieder ab, mit eintretender Ermüdung aber geht dieses Absinken nicht mehr bis zum Ausgangspunkt zurück, sondern der Druck bleibt umso höher, je grösser die Ermüdung ist. Tritt Ruhe ein, so sinkt der Blutdruck in der Regel bald; wurde die Arbeit jedoch forcirt und hat die Ermüdung und die entsprechende Blutdrucksteigerung einen hohen Grad erreicht, bestehen überdies unangenehme Sensationen, wie Muskelschmerz, die ihrerseits wieder den Blutdruck steigern, so kann gerade dadurch trotz Müdigkeitsgefühls der Eintritt des Schlafes verhindert werden. Ebenso kann, wenn eine geistige Arbeit nicht vollendet wird und die geistige Thätigkeit deshalb in Spannung erhalten bleibt, hierin die Ursache der Schlaflosigkeit liegen. Dass ferner alle Störungen seitens der verschiedensten Organe, sofern sie Unbehagen oder Schmerz hervorrufen, ebenso wie sie den Blutdruck beträchtlich steigern, auch Schlaflosigkeit erzeugen, bedarf keiner besonderen Auseinandersetzung. Es sei nur auf den Magen-Darmtract besonders hingewiesen, dessen Erkrankungen den Blutdruck in ganz besonders auffallendem Masse beeinflussen, sei es, dass dies auf reflectorischem Wege durch Reizung sensibler Nerven geschieht oder durch Reizung des Centralnervensystems durch Gifte, welche durch Zersetzungsvorgänge während des Verdauungsprocesses entstehen und ins Blut gelangen.

Digitized by Google

Was die Therapie betrifft, wird der Arzt immer zunächst in jedem besonderen Falle die Ursachen der bestehenden Schlaflosigkeit, die er zu erforschen vermag, zu beseitigen trachten. In erster Linie handelt es sich um eine Regelung der Lebensweise im weitesten Sinne, wodurch wir alle die Nervenerregung steigernden Einflüsse, die den Schlaf beeinträchtigen, zu entfernen suchen. Besonders wird die Hygiene der Arbeit, der richtige Wechsel von Thätigkeit und Ruhe, von Arbeit und Erholung eingehende Sorgfalt erfordern. So kann der Wechsel in der Art der Thätigkeit einer allzu grossen Ermüdung entgegenarbeiten, ebenso wie die Erregung von Lustgefühlen die subjective Anstrengung vermindert und damit ebenfalls der Ermüdung vorbeugt. Insbesondere die Arten von Arbeit, welche gespannte Aufmerksamkeit erfordern, machen Erholung durch Wechsel mit weniger anstrengender Thätigkeit nothwendig. Wie die Erfahrung lehrt, ist plötzlicher Uebergang aus anstrengender geistiger Thätigkeit in Schlaf in der Regel unmöglich; es gelingt meist erst durch Einschiebung einer leichteren Thätigkeit, sozusagen einer spielenden Beschäftigung, den Schlaf herbeizuführen.

So kann die Regelung der Lebensweise für die prophylaktische Behandlung der Schlaflosigkeit von grösster Wichtigkeit werden, ebenso die Behandlung von Störungen der verschiedensten Organe. Insbesondere ist den Verdauungsorganen grosse Aufmerksamkeit zuzuwenden. Eine bestehende Obstipation kann, sowie sie überhaupt den Blutdruck erhöht, auch Ursache eines unerquicklichen oder mangelnden Schlafes sein. Ich habe sehr oft bei Geisteskranken, welche ohne Schlafmittel nicht schlafen konnten, die Beobachtung gemacht, dass, wenn Diarrhöe (ohne Schmerzen) auftrat und dementsprechend der Blutdruck eine wesentliche Erniedrigung erfuhr, der Schlaf sich von selbst einstellte und Schlafmittel entbehrlich wurden. Dass eine Verminderung der Abendmahlzeit und eine Verlegung derselben auf eine frühere Stunde sehr oft die Schlafstörung beheben, ist allgemein bekannt.

Freilich wird es nicht immer in der Macht des Arztes stehen, alle Ursachen der Schlaflosigkeit, die er in dem individuellen Falle erkannt hat, durch einfache Regelung der Lebensweise zu beseitigen und es bleibt immer noch für eine directe Behandlung der Schlaflosigkeit ein weites Arbeitsgebiet offen. Soweit psychische Ursachen im Spiele sind, kommt in erster Linie die psychische Behandlung in Betracht. Vor allen

Digitized by Google

Dingen ist nothwendig, dass der Arzt das Vertrauen des Kranken gewinne, damit er auf denselben beruhigend wirken könne und die Macht zu Wachsuggestionen erlange. In vielen Fällen werden diese ausreichen, um Befürchtungen zu zerstreuen und dem Kranken Vertrauen zu sich selbst und Hoffnung auf Genesung einzuflössen. Nur in Ausnahmsfällen, u. zw. bei Hysterischen, bei welchen Wachsuggestionen nicht hinreichend wirkten, habe ich zur Suggestivbehandlung in der Hypnose gegriffen. Auch in der Hypnose habe ich stets eine der Beruhigung des Gemüthes parallel gehende Erniedrigung des Blutdruckes gefunden. Die Suggestionen selbst richte ich in solchen Fällen gewöhnlich nicht direct auf den Schlaf, sondern gegen die die Schlaflosigkeit bedingenden psychischen Zustände, wie z. B. das Denken an eigene schmerzliche Erlebnisse, Erinnerungsbilder von hässlichen und schreckhaften Dingen und Vorkommnissen, Phantasmen ebensolcher Art, Zwang zum Grübeln über allerlei Unangenehmes, wie Krankheiten, Tod, Unglücksfälle u. A., wie dies bei Hysterischen so vielgestaltig vorkommt. Wenn es nicht ganz gelingt, derartige Vorstellungen wegzusuggeriren, so gelingt es doch häufig, durch positive Befehle dem Denken einen bestimmten Inhalt zu geben, welcher die krankhaften Vorstellungen verdrängt.

Wesentlich auf psychischem Wege wirken bei Behandlung der Schlaflosigkeit Wechsel des Aufenthaltes, Curorte, Reisen. Die klimatischen Factoren bilden jedenfalls nur einen kleinen Bruchtheil in dem ganzen Complex von Einwirkungen, welchen derartige Curen üben. Bei der bekannten grossen Macht psychischer Einflüsse auf die Entstehung von Nervenkrankheiten, als auch auf das Befinden Nervenkranker fallen bei Beurtheilung des Heilwerthes derartiger Curen gerade deren psychische Factoren besonders schwer ins Gewicht. Als wirksam kommen in Betracht: Das Heraustreten aus den gewohnten Verhältnissen und damit die Aenderung der Lebensweise, das Gefühl der Entlastung, welches die Enthebung von den täglichen Berufspflichten, sowie die Befreiung von den unzähligen kleinen Sorgen und Leiden des Alltagslebens hervorruft, sodann die Menge neugewonnener Eindrücke und die damit verbundene Anregung der Phantasie. Alle psychischen Factoren, welche Lustgefühle erregen, wirken blutdruckerniedrigend, oder mit anderen Worten, sie setzen den Grad der im Nervensystem bestehenden Erregung herab und können dadurch schlafbefördernd wirken.

Digitized by Google

Ganz besonders habe ich mich von einer derartigen, den Blutdruck erniedrigenden Wirkung und einer parallel damit einhergehenden Aufheiterung der Stimmung durch die Mechanotherapie überzeugt, welche von diesem Gesichtspunkte aus erst die richtige Würdigung bei der Behandlung allgemeiner Neurosen finden dürfte. Gelegentlich der Mittheilung der Ergebnisse meiner im mechano-therapeutischen Institute von Herz und Bum ausgeführten Blutdruckmessungen, habe ich darauf hingewiesen, dass während der Muskelarbeit der Blutdruck steigt, nach Vollendung derselben aber wieder abfällt, u. zw. oft unter den Ausgangsdruck, und dass dieser Abfall in Fällen pathologischer Drucksteigerung selbst nach geringfügiger Arbeit ein sehr beträchtlicher und anhaltender sein kann. Die Arbeit wirkt in solchen Fällen hemmend auf den Fortbestand eines Affectes oder der sonstigen Ursache der Blutdruckerhöhung. Aus derartigen Beobachtungen geht schon hervor, dass es feinere nervöse Einflüsse sind, die wir uns bei der Mechanotherapie wirksam denken müssen, und nicht, wie man früher geglaubt hat, das Hauptgewicht auf die bei der Muskelarbeit erzeugten Ermüdungsstoffe zu legen ist. In der That theilt mir Herr Docent Dr. Max Herz mit, dass er die besten Erfolge in Bezug auf Beruhigung des Nervensystems und Beförderung des Schlafes, resp. Beseitigung von Schlaflosigkeit von den gymnastischen Uebungen an den Förderungsapparaten, also gerade an denen, welche die geringste mechanische Arbeit erfordern, gesehen habe.

Auch die Massage wirkt, soweit sie nicht als Massage des Abdomens bei Atonie des Magens und Darmcanals und bei chronischem Gastrointestinalkatarrh einer Causalindication Genüge leistet, durch die directe Beruhigung des Nervensystems. Laut einer privaten Mittheilung des Herrn Dr. Bum sind leicht streichende Bewegungen, die mit den Händen dem Körper entlang ausgeführt werden, die wirksamste Form der Massage bei Bekämpfung der Schlaflosigkeit. Wir haben es hier also mit derselben beruhigenden Wirkung leichter Streichungen zu thun, wie wir uns derselben zur Herbeiführung der Hypnose bedienen und haben uns den physiologischen Effect derselben ebenso vorzustellen, wie überhaupt den anhaltender gleichmässiger monotoner Reize, deren man sich ja auch mehrfach zur Herbeiführung des Schlafes bedient, wie beispielsweise das wiederholte

Digitized by Google

Hinabgleiten mit einem mit lauem Wasser getränkten Schwamme längs der Wirbelsäule. Ebenso bedient man sich ja auch monotoner Beschäftigungen, z. B. des Zählens zur Beförderung des Einschlafens. Wie die Massage, wirkt auch vielfach die Faradisation. Derselbe Erfolg wie durch Massage des Abdomens lässt sich auch durch Faradisation desselben erreichen, und die allgemeine Körpermassage durch die allgemeine Faradisation, insbesondere mit der Massirrolle ersetzen, wobei jedoch immer darauf zu achten ist, dass die Ströme nicht zu stark sind. Ich habe wiederholt den Blutdruck vor und nach Durchführung der allgemeinen Faradisation gemessen und ihn nach der Procedur stets herabgesetzt gefunden. Von speciellen Formen der faradischen Behandlung werden gegen Schlaflosigkeit empfohlen, schwache Faradisation der Hinterhauptsnackengegend, sowie die Faradisation des Kopfes durch die aufgelegte Hand des Arztes, der den einen Pol in der anderen Hand hält, während der zweite in der Magengrube des Kranken ruht. Wie die allgemeine Faradisation wird auch die allgemeine Franklinisation geübt; insbesondere wird das „elektrostatische Luftbad" gerühmt. Der Oberfläche des Körpers der auf dem Isolirschemel sitzenden Person wird durch ¼ bis selbst 1 Stunde hindurch elektropositive Ladung zugeführt, wobei sich die Kranken äusserst wohl und behaglich fühlen sollen. Auch die elektrische Kopfdouche wird zur Behandlung der Schlaflosigkeit als sehr wirksam empfohlen. Vom galvanischen Strome wird sowohl in Form der „Galvanisation des Halssympathicus", indem die Anode zwischen den aufsteigenden Ast des Unterkiefers und den Processus mastoideus, die Kathode in der Fossa jugularis aufgesetzt wird, als auch in Form der Galvanisation des Halsmarks Gebrauch gemacht, bei welch Letzterer die Anode in der Hinterhauptsgegend, die Kathode am Rücken steht. Bei der Galvanisation des Kopfes und des Halses ist es von grosser Wichtigkeit, dass man schwache Ströme verwendet und in vorsichtiger Weise langsam ein- und ausschleicht.

Von allen physikalischen Heilmethoden, die zur Bekämpfung der Schlaflosigkeit herangezogen werden, gebührt der Vorrang der Hydrotherapie. Von beruhigenden hydriatischen Proceduren, um die es sich hier zunächst handelt, kommen höher temperirte Voll- und Halbbäder in erster Linie in Betracht. Die Vorbedingung für den beruhigenden Einfluss dieser Proceduren ist die möglichste Vermeidung jeglichen mechanischen Reizes während

Digitized by Google

des Bades und nach demselben. Die Vollbäder werden in einer Temperatur von 28—26° R. und in der Dauer von 15 bis 20 Minuten angewendet; zur Erhöhung der beruhigenden Wirkung wird Zusatz von schleimigen Substanzen, z. B. Kleienabsud, sowie Unterlassung des Abtrocknens behufs Vermeidung der Friction empfohlen. Zur Erklärung der schlafmachenden Wirkung des warmen Vollbades, für dessen beruhigende Wirkung jedenfalls wieder der gleichmässige milde, auf die ganze Körperoberfläche geübte Reiz in Betracht kommt, werden die Thierexperimente von Schüller herangezogen, welcher fand, dass das warme Vollbad, allerdings erst nach vorübergehender Erweiterung, eine kräftige Verengerung der Piagefässe zur Folge habe. Dieser anfänglichen Erweiterung wegen erweist sich, behufs Vorbauung gegen die „Rückstauungscongestion" eine anfängliche kühle Waschung des Kopfes mit nachherigem kühlen Kopfumschlag sehr zweckmässig. An Patienten habe ich wiederholt während des warmen Vollbades Blutdruckmessungen vorgenommen und stets — parallelgehend mit dem Gefühle des Wohlbehagens — eine Erniedrigung gefunden, die ich, wo ich Gelegenheit zu nochmaliger Messung hatte, auch noch 2—3 Stunden nach beendetem Bade bestehend fand. Auch Halbbäder, von 25 auf 20° allmälig abgekühlt, bei denen zu starke Uebergiessungen und Frictionen vermieden werden, wirken beruhigend. Solche empfehlen sich besonders bei unruhigen und schlaflosen fiebernden Kranken, bei denen sie neben der Beruhigung auch noch Befreiung des Sensoriums, Herabsetzung der Körpertemperatur und Anregung der Herzthätigkeit zur Folge haben. Auch bei Neurasthenikern, Tabikern, Paralytikern haben dieselben sehr häufig den günstigsten Einfluss auf Beruhigung und Schlaf.

Das wirksamste hydriatische Schlafmittel ist aber die feuchte Einpackung, von der ich selbst in hochgradigen Aufregungszuständen bei Geisteskranken, wie bei Maniakalischen und bei Paralytikern, sehr gute Erfolge gesehen habe. Die feuchte Einpackung wird gewöhnlich in der Weise vorgenommen, „dass der Patient mit Ausschluss des Kopfes derart in das nasse Leintuch eingeschlagen wird, dass dasselbe jedem Körpertheile anliegt. Das Leintuch wird überall zwischen sich berührende Hautfalten, also zwischen die Arme und den Stamm und zwischen die Beine gestopft, damit jeder Theil der Körperoberfläche mit dem feuchten Tuche in Contact sei. Es ist besonders zu berücksichtigen, dass

Digitized by Google

das Tuch gut schliessend und glatt gefaltet, gleichmässig ringsum dem Halse anliege. Nachdem dies geschehen, wird die unter dem Lager befindliche Wolldecke um den Körper geschlagen, wobei wieder darauf zu achten ist, dass dieselbe überall den Körper fest umschliesse, und dass sie um den Hals herum ohne Anspannung gut anschliesse" (Buxbaum). Die Wirkung der feuchten Einpackung erklärt Prof. Winternitz auf die Weise. dass das bis zur Körpertemperatur erwärmte Leintuch auf die peripheren Körpergefässe erschlaffend zurückwirkt; die Erschlaffung ist umso beträchtlicher, als nach der primären Contraction Ermüdung oder überwiegende Reizung der Hemmungsnerven eine wichtige Rolle spielen dürften. Durch Erschlaffung der peripherischen Gefässe werden die Circulationswiderstände für das Herz herabgesetzt, die Blutvertheilung im Körper wird eine andere. Dazu kommt die Einwirkung der gleichmässigen Wärme auf die sensiblen Nerven und die ruhige Lage. Ich habe an Patienten, bei welchen die Einpackung in der von Buxbaum angegebenen Modification mit Freibleiben der Arme vorgenommen wurde, Blutdruckmessungen vorgenommen und habe Erniedrigungen beispielsweise von 150 auf 110 und selbst 100 gefunden; mir ist keine andere hydriatische Procedur bekannt, die in demselben Masse blutdruckerniedrigend wirkt. Die Dauer der Einpackung beträgt in der Regel drei Viertel- bis eine Stunde. Die erwähnte Buxbaum'sche Modification, die sich ausser zu wissenschaftlichen Zwecken auch noch überall dort empfiehlt, wo die Immobilisirung der Arme Angstzustände hervorruft und die darin besteht, dass eine von der Achselhöhle beginnende Theilpackung mit einer Kreuzbinde, welche den Hals und die Schultern bedeckt, combinirt wird, kann bei bestehender Herzschwäche, überhaupt bei grosser Labilität der Herzthätigkeit mit einem Kühlschlauch für das Herz verbunden werden, welcher zwischen trockenem und feuchtem Theil der Kreuzbinde eingeschaltet wird. Aehnlich wie die Einpackung wirken auch der Stammumschlag, der von der Achselhöhle bis zur Symphyse reicht, und die Leibbinde, welche besonders bei Krankheitszuständen der Verdauungsorgane wirksam ist. Stammumschlag und Leibbinde — beide eigentlich nur Formen der Theilpackung — empfehlen sich besonders bei Kindern, welche so beträchtliche Wärmeentziehungen, wie sie durch die Einpackungen verursacht werden, nicht vertragen.

Bei Schlaflosigkeit, die mit Kopfschmerz und mit hyper-

Digitized by Google

ämischen Zuständen des Kopfes verbunden ist, empfehlen sich kalte Applicationen auf den Kopf, insbesondere die Kühlkappe, welche am zweckmässigsten über einem feuchten Umschlag, der den ganzen Kopf bedeckt, angebracht wird. Um den Effect länger anhaltend zu gestalten und einer übermässigen Reaction vorzubeugen, ist es zweckmässig, mit Wasser von 10 bis 12° zu beginnen, dasselbe durch Eisstückchen allmälig auf 0° abzukühlen und nach erreichtem Erfolge wieder allmälig auf 10 bis 12° zu erwärmen. Um die Circulation im Kopfe auf reflectorischem Wege zu beeinflussen und dadurch die Schlaflosigkeit zu bekämpfen, werden Reize auf die Füsse, zum Beispiel Wassertreten, vor Allem aber fliessende Fussbäder angewendet. Dieselben bestehen darin, dass der Patient in einer kleinen ovalen Wanne steht, in welche durch einen mit der Wasserleitung verbundenen Schlauch, Wasser unter grossem Drucke einfliesst und aus der es an der der Einflussseite entgegengesetzten Wand wieder abfliesst; die Füsse werden übereinander gerieben, bis die Haut zu grösstmöglicher Röthung gebracht ist. Diese Fussbäder werden am besten unmittelbar vor dem Schlafengehen gegeben und sollen 4 bis 5 Minuten dauern. Contraindicirt sind dieselben bei Erkrankungen des Urogenitalapparates. Als Ersatzmittel dienen in solchen Fällen Wadenbinden, das sind nach Art der Priessnitzumschläge um die Waden gewickelte, gut trocken bedeckte Binden, von denen Buxbaum namentlich bei prämenstrualen Erregungszuständen und bei klimakterischen Beschwerden, die mit Schlaflosigkeit verbunden waren, sehr gute Erfolge gesehen hat.

Gleichfalls um Hyperämie des Kopfes durch Aenderung der Blutvertheilung zu beseitigen, werden kurze kalte Sitzbäder in der Dauer von höchstens 5 Minuten und von einer Temperatur von 18—5° verordnet. Durch derartige Sitzbäder wird der Tonus der Blutgefässe des Abdomens mächtig beeinflusst, es erfolgt vermehrte Blutzufuhr und Temperatursteigerung der Unterleibsorgane. Der Erfolg ist in vielen Fällen von Schlaflosigkeit sehr günstig. Die Bäder werden unmittelbar vor dem Schlafengehen genommen und können bei unterbrochenem Schlafe im Laufe der Nacht mehrmals wiederholt werden. Contraindicirt sind dieselben bei grosser sexueller Reizbarkeit, Pollutionen, Tenesmus vesicae et alvi, Cystitis, Entzündungen des Uterus, activen Metrorrhagien und Menorrhagien. Bei Schlaflosigkeit infolge sexueller Reizzustände

Digitized by Google

sind vielmehr Sitzbäder von längerer Dauer angezeigt, welche ebenfalls 2- bis 3mal im Laufe der Nacht genommen werden können. In derartigen Fällen von Schlaflosigkeit infolge sexueller Reizzustände wirkt die Einführung der Winternitz'schen Kühlsonde in die Urethra bis zum Blasenhals, wo man sie durch einige Minuten verweilen lässt, häufig sehr günstig. Schliesslich seien noch die Hinterhauptsbäder erwähnt, darin bestehend, dass das Hinterhaupt in ein beckenartiges, mit einem Ausschnitt für den Nacken versehenes und für constanten Wasserzufluss und Wasserabfluss eingerichtetes Gefäss getaucht wird. Dasselbe wird in gleicher Weise regulirt, wie die Kühlkappe. Buxbaum gibt an, von dieser Procedur, namentlich bei Nymphomanie und Priapismus ausgezeichnete Heilerfolge gesehen zu haben.

Es ist natürlich Aufgabe des Arztes bei Anwendung der angeführten hydriatischen Heilmittel, welche gegen Schlaflosigkeit in Betracht kommen können, streng individualisirend vorzugehen und die richtige Auswahl und Abwechslung zu treffen.

(Schluss folgt.)

Ueber nichtchirurgische Anwendung der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie.

Von Dr. Richard Bloch,
Fabriks- und Districtsarzt in Zborovitz (Mähren).

Gewiss wäre die so segensreiche, leider noch immer nicht gebührend gewürdigte Erfindung Schleich's auf dem Chirurgencongresse im Jahre 1892 nicht allgemeiner Ablehnung seitens der dort versammelten Chirurgen begegnet, wenn der Weg zur Professur, zum Primariat oder zu einer leitenden Chirurgenstellung an einer ein- oder mehrjährigen Station Landpraxis vorbeiführen würde. In einer solchen Stellung hätten jene Meister der Chirurgie, mehr noch als der specialistischer Ausbildung entbehrende, allgemein prakticirende Arzt das Bedürfniss umso lebhafter empfunden, Ersatz zu haben für die Inhalationsnarkose, die bei fehlender Assistenz und bei den in jeder Hinsicht einfachen Verhältnissen, unter denen der allein auf sich selbst angewiesene Praktiker seinen Beruf ausübt, unanwendbar, daher für ihn werthlos ist. Die auf einem derartigen Posten gemachten Erfahrungen hätten bei den Meistern unseres Faches gewiss das Interesse für

Digitized by Google

die herrliche Erfindung Schleich's gleich damals wachgerufen und sie zu Nachprüfungen veranlasst. Und dies umso sicherer, als sie, vertraut mit den Verhältnissen der Landpraxis, mit dem Wunsche auch die Hoffnung beseelt hätte, durch Unterweisung ihrer Schüler in dieser Anästhesirungsmethode dieselben nicht bloss für die humane Ausübung der Chirurgie in den an Assistenz und Hilfsmitteln reichen Operationsräumen der Krankenanstalten heranzubilden, sondern auch für das chirurgische Wirken auf dem flachen Lande, wo der Arzt bei beschränkten Mitteln, bei gar nicht zu beschaffender Assistenz, selbständig grössere operative Eingriffe ausführen muss, und dies nur bei sicher zu erzielender Analgesie thun darf.

Die Nichtbeachtung seitens der Klinik und Fachchirurgen, deren Gründe und Thatsachen ich ausführlicher im Septemberhefte der „Heilkunde" 1898 unter dem Titel: „Werth der Localanästhesie in der chirurgischen Landpraxis" erörtert habe, lassen es nur zu begreiflich erscheinen, dass die Leistungsfähigkeit der Schleich'schen Methode auf chirurgischem Gebiete nicht in vollem Umfange bekannt ist und selbst dort geleugnet wird, wo sie durch Schleich und andere Praktiker als höchst wirksam anerkannt und in Publicationen als solche erklärt wurde. So las ich zu meiner nicht geringen Verwunderung in einer kürzlich in diesem Blatte [1]) veröffentlichten Arbeit des Docenten Dr. Konrad Büdinger die kategorische Behauptung, dass „die Anwendung des Cocaïn und verwandter Mittel gänzlich unstatthaft sei bei dem Gebrauche des Paquelin, da die Wirkung dieser Mittel in der Hitze sofort vernichtet wird".

Und doch ist nichts so geeignet, die segensreiche, herrliche Erfindung Schleich's dem Arzte wie dem Patienten überzeugender und imponirender vor Augen zu führen, als ihr absolut sicherer, niemals versagender Erfolg bei minutenlang währender Paquelinisirung selbst handtellergrosser Lupusherde, wie ich das in meiner obigen Arbeit näher ausgeführt habe.

Auf Grund obiger Thatsachen halte ich es nicht für überflüssig, in Folgendem über meine Erfahrungen zu berichten, die ich mit der Anwendung der Infiltrationsanästhesie bei einigen nicht rein chirurgischen, sonst nur medicamentöser Behandlung zugänglichen Affectionen gemacht habe, um daraus die Berechtigung zu deduciren, für die Infiltrationsanästhesie auch auf dem

[1]) Octoberheft 1899.

Digitized by Google

Gebiete der internen Medicin einige Indicationen aufzustellen. Ich sehe mich hiezu umsomehr bestimmt, als meines Wissens in der bisherigen medicinischen Literatur keinerlei Publication erfolgt ist, welche die auf diesem Gebiete von Schleich in einem besonderen Capitel (Anästhesie der Nervenstämme u. s. w.) seines Buches: „Schmerzlose Operationen" durch Thatsachen nachgewiesene Leistungsfähigkeit seiner Erfindung behandelt. Auch glaube ich, meine dankbarste Verehrung für den Erfinder einer Heilmethode, der jeder, insbesondere aber der auf dem Lande prakticirende Arzt, wie hier gezeigt werden soll, die hilfreichste Förderung und Unterstützung in seinem Berufe verdankt, nicht besser zum Ausdrucke bringen zu können, als dass ich in seinem Sinne zur Verbreitung und allgemeinen Anwendung seiner segensreichen Erfindung, somit beitrage zum sicheren Erfolge seines auf dieses Ziel gerichteten rastlosen Kampfes und unermüdlichen Strebens, wie es aus den von wahrhaft humaner Gesinnung getragenen, überzeugungskräftigen, mitunter schwungvollen, stets klaren Ausführungen des genannten Werkes in beredten Worten spricht.

I. Wenn auch nicht als directes Heilmittel zur Anwendung kommend, bildet die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie einzig und allein dem Praktiker die Möglichkeit, sowie das Recht, gegen hartnäckige, schwere, neuralgische Affectionen jenen sehr wirksamen, höchst energischen Eingriff vorzunehmen, den trotz der nachdrücklichsten Anempfehlung des Prof. Benedikt, wohl kein Praktiker bisher wagen durfte, wenn er ihn nicht schmerzlos auszuführen im Stande wäre. Es ist dies die Behandlung schwerer, durch medicamentöse Therapie nicht zur Heilung zu bringender neuralgischer Processe, insbesondere der sogenannten Wurzelalgien mittels des Cauterium actuale in der Form der Points du feu.

Als ich mich nun bei Paquelinisirungen von Angiomen, Lupusherden, Warzen, Neugebilden u. s. w. von der niemals versagenden, unzweifelhaft sicheren, vollkommen anästhesirenden Leistungsfähigkeit der Schleich'schen Infiltrationsmethode vielfach überzeugt hatte, legte mir die so warme Befürwortung der Points du feu seitens Prof. Benedikt den Versuch nahe, unter Localanästhesie mich des Paquelins bei obgenannten Affectionen zu bedienen.

Liessen mich die Mittheilungen Benedikt's diese Behandlungsmethode, welche er mit der Galvanisation „die kräftige

Digitized by Google

Bändigerin der recenten idiopathischen Neuralgien“ bezeichnet, wohl einen deutlichen Erfolg schon im Vorhinein erwarten, so fürchtete ich dennoch anfangs bei meinen Anwendungsversuchen, die Wirkung der Kauterisation werde durch die Schmerzlosigkeit derselben deshalb verringert sein, weil der durch den Brandschmerz gesetzte locale Nervenchoc in Wegfall käme. Allein der Erfolg war ein so eclatanter, dass er die auf Grund obengenannter Berichte gehegten Erwartungen weit übertraf. Da es sich bei dieser Wirkung der Glühhitze nicht um einen blossen Gegenreiz im Sinne der von den alten Aerzten früher damit beabsichtigten Derivation, sondern um eine hauptsächlich durch die Aenderung der Circulationsverhältnisse erzeugte „reflectorische, trophische umstimmende Erregung“ handelt, so glaube ich annehmen zu dürfen, dass diese umso grösser und bedeutender sein wird, je gründlicher und tiefer die Points du feu vollführt werden, was ja bei schmerzloser Ausführung wohl leichter zu erzielen sein wird.

Abgesehen daher von der überhaupt erst durch die Infiltrationsanalgesie gegebenen Möglichkeit, die Points du feu ungescheut anzuwenden, so gestattet sie es auch, den Eingriff mit grösserer Gründlichkeit, tiefgreifender und somit erfolgreicher auszuführen.

Von den unter Schleich'scher Infiltrationsanästhesie von mir mit Points du feu behandelten Fällen will ich in Kürze nur die folgenden anführen.

Ein 56 Jahre alter, stark beleibter Bauer, F. L. aus L., leidet bereits seit Jahren an einer rheumatischen Affection seines rechten Beines; seit etwa zwei Jahren besteht infolge eines mitunter zu heftigen Schmerzanfällen sich steigernden Ischiasleidens skolio-kyphotische Haltung des Körpers. Natr. salicyl. in Tagesgaben von 8—10 g erzielt vorübergehende Besserung, ohne den Kranken für seinen Beruf vollkommen arbeitsfähig zu machen.

Die anfangs Juli d. J. auftretende Exacerbation seines Leidens, die dadurch bedingte Zunahme der schiefen und gebückten Körperhaltung, die völlige Unmöglichkeit, sich an den dringenden Erntearbeiten zu betheiligen, bestimmen den Kranken zur Einwilligung für die schon öfter in Vorschlag gebrachten Points du feu unter dem mir nahezu eidlich abgenommenen Versprechen völliger Schmerzlosigkeit.

Schon die rechterseits längs des Kreuzbeinkörpers reichlich gemachte Infiltration der Haut mit 0·2% Tropacocaïnlösung beseitigte die gerade damals arg sich fühlbar machenden Schmerzen, welche jedoch bei dem geringsten Versuche einer Geradestreckung seines Körpers wieder manifest wurden.

Digitized by Google

Nachdem ich aber mittels des stark rothglühenden spitzen Paquelinbrenners dicht hintereinander an der infiltrirten Stelle acht Brandschorfe gesetzt hatte, ohne dass dieser gründlich vorgenommene Eingriff auch nur im Geringsten Schmerzen verursacht hatte, waren die Ischiasschmerzen vollständig beseitigt, der Patient nahm eine bedeutend geradere Haltung an und konnte sich leicht und schmerzlos bewegen.

Dieser so prompte, eclatante Erfolg der Points du feu war aber nicht, wie ich befürchtete, ein vorübergehender, sondern ein dauernder und besteht, was die Ischiasschmerzen in der Glutealgegend und an der Aussenseite des Oberschenkels anbelangt, bis heute fort. Patient, der bereits zwei Jahre die Sense nicht geschwungen, mähte heuer mit seinen Knechten um die Wette.

Symptomatisch gegen die Schmerzen und gegen die im Exacerbationsstadium des Leidens stark beschränkte Beweglichkeit des Rückgrats hatte ich denselben, so prompt sich einstellenden Erfolg in einem Falle von acht Jahre bestehender Ischias skoliotica bei der 60jährigen armen Häuslerin Kr. St. aus S. im Juni d. J., unbecinflusst aber blieb wegen der so langen Dauer des Uebels die habituell gewordene Skoliose.

Für Arzt und Patientin in gleicher Weise sehr befriedigend war der Erfolg dieser Heilmethode bei einer 52jährigen Frau F. aus T. in einem Falle von linksseitiger, drei Jahre schon bestehender Neuralgie der oberen Cervicalnerven.

Um das Auftreten der Paroxysmen zu verhüten und das in der linken Nackengegend stets fühlbare Schmerzgefühl zu mildern, hatte sich die Kranke eine Schiefhaltung des Kopfes angewöhnt. Vielfach bereits medicamentös ohne nennenswerthen Erfolg behandelt, willigte sie unter Zusicherung völliger Schmerzlosigkeit ein, an sich die Points du feu ausführen zu lassen. Nach vollzogener Infiltration der Nackengegend längs der Halswirbelsäule brannte ich sie am 28. Juni d. J. mit einem spitzen Paquelinbrenner dicht hintereinander an fünf Stellen.

Der Erfolg äusserte sich sofort darnach in völliger Schmerzlosigkeit sowie nahezu unbeschränkter Bewegungsmöglichkeit des Kopfes und blieb, mit Ausnahme ganz leichter Mahnung rheumatischer Schmerzen bei Witterungswechsel in letzter Zeit, bis jetzt andauernd ein befriedigender.

Der durch das Cauterium actuale erzielte anhaltende, gute Erfolg in einem jeder Therapie trotzenden Falle von Coccigodynie bei einer hysterischen Frau spricht wohl dafür, dass es sich bei dem vorliegenden Falle dieses Leidens um eine neuralgische Affection des Steissbeinnervengeflechtes handelte, und lässt uns in den Points du feu eine mitunter sehr wirksame und bei Anwendung Schleich'scher Infiltrationsanästhesie auch vollständig schmerzlose Methode erkennen für die Therapie mancher Formen dieser Erkrankung.

Es ist zwar nicht ausgeschlossen, vielleicht sogar wahrscheinlich, dass dieser Eingriff schmerzstillenden Erfolg auch

Digitized by Google

haben dürfte bei jenen Formen von Coccygodynie, die eine anatomisch nachweisbare Läsion (Periostitis, Osteomyelitis des Steissbeines u. s. w.) zur Grundlage haben oder durch Verletzung (Fall, Stoss u. s. w.) entstanden sind, allein für den Praktiker wäre es schon von grosser Bedeutung und hochanzuschlagendem therapeutischen Werthe, durch die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie die Möglichkeit zu besitzen, eine so mächtige Heilkraft, wie es die Glühhitze ist, schmerzlos in Verwendung ziehen zu können bei der Behandlung der oft wie in oben angeführtem Falle eine Crux medicorum abgebenden Coccygodynie, die man mangels genauer ätiologischer Kenntniss als ein nervöses Symptom der Hysterie ansieht.

In den erwähnten Fällen idiopathischer Neuralgie, wie überhaupt bei allen Gelegenheiten, wo ich den spitzen Paquelinbrenner therapeutisch verwendete, infiltrirte ich zum Zwecke der localen Anästhesie die betreffende Hautpartie, von der ersten Infiltrationsquaddel ausgehend, fortlaufend über die ganze Fläche.

Abgesehen davon, dass der Kranke hiedurch nur den Schmerz eines einzigen, des ersten Injectionsstiches, zu fühlen bekam,[1]) bietet die reichlich lege artis gemachte Infiltration dem Arzte einen grossen diagnostischen Vortheil und lässt ihn voraus bestimmen, ob in dem betreffenden Falle ein Erfolg von dem Cauterium actuale zu erwarten ist oder nicht.

In allen Fällen nämlich, wo die Anwendung des Glüheisens positiven Erfolg hatte, trat nach reichlich gemachter Infiltration der schmerzhaften Partie eine deutliche Schmerzlinderung auf, die sich nicht bloss positiv durch die Angaben des Patienten, sondern durch freiere Beweglichkeit, beseitigte Druckempfindlichkeit auch objectiv zweifellos kenntlich machte.

Diese diagnostische Verwerthbarkeit der Infiltrationsanästhesie beruht darauf, dass man durch Umspülung des um einen Nerven gelegenen Zellgewebes mittels der Schleich'schen Lösungen, die durch ihn vermittelte Schmerzempfindung vollständig beseitigen kann, dass man somit Neuralgien peripheren Ursprunges durch die percutane Infiltration mittels der Schleich'schen Lösungen prompt und sicher zu beseitigen im Stande ist.

In seinem nunmehr in vierter Auflage erschienenen herrlichen Werke: „Schmerzlose Operationen“ hat Schleich diesen

[1]) Auch dieser erste Injectionsstich kann bekanntlich schmerzlos gemacht werden.

Digitized by Google

von ihm unanfechtbar experimentell nachgewiesenen Qualitäten seiner Lösungen ein besonderes Capitel gewidmet, in welchem er die vielseitige praktische Verwendbarkeit durch Beispiele an Fällen, die dem Praktiker am häufigsten unterkommen, erläutert und auch in überzeugender Weise klar und unwiderlegbar theoretisch begründet.

Unter Hinweis auf diesen Theil seines jedem Praktiker höchst empfehlenswerthen Werkes halte ich es für überflüssig, auf Art und Weise, sowie die theoretische Grundlage der Anwendung der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie als antineuralgische Heilmethode hier näher einzugehen.

II. Die schmerzhaften Affectionen, gegen welche die Infiltrationsanästhesie als antineuralgisches Heilmittel mit Erfolg angewendet werden kann, sind so mannigfach und zahlreich, dass sie sich nur schwer nach ihrem pathologisch-anatomischen Charakter geordnet zusammenstellen lassen.

Trotz dieser Vielfältigkeit müssen sie aber für die erfolgreiche Anwendungsindication der Infiltrationsanästhesie der einen Bedingung gerecht werden, dass die Ursache des zu beseitigenden Schmerzgefühles peripher und nicht central (myelogen oder cerebral) oder in tiefgelagerten inneren Organen (Uterus, Niere u. s. w.) localisirt ist.

1. Am leichtesten begreiflich ist somit die sofortige vollständige Schmerzstillung nach reichlicher, gut gemachter Infiltration bei den peripheren Neuralgien, z. B. bei Intercostalneuralgie, Ischialgie oder idiopathischer Trigeminusneuralgie u. s. w., wovon ich mich schon in vielen Fällen überzeugt habe. Ich hatte dabei auch wiederholt Gelegenheit, den diagnostischen Werth dieser Heilmethode kennen zu lernen.

Nach meinen an zahlreichen Fällen gemachten Erfahrungen gibt es bei diesen idiopathischen Formen von Neuralgie bisher kein einziges indifferentes, medicamentöses oder physikalisches Heilverfahren, welches der Indication der raschen Schmerzlinderung in so vollkommener Weise zu entsprechen im Stande ist, wie die Injection jener Lösungen nach Schleich.

Wenngleich die auf diesen Eingriff eintretende bedeutende Linderung, mitunter völlige Beseitigung des Schmerzes in diesen Fällen zwar oft, aber nicht immer allein ausreicht, den so rasch erzielten Heilerfolg zu fixiren und eine der Indicatio morbi und causalis gerechtwerdende Therapie entbehrlich zu machen, so

Digitized by Google

rechtfertigt die mit diesem Leiden verbundene, oft excessive Schmerzhaftigkeit wohl in jeder Hinsicht die Aufstellung dieser Indication für die Infiltrationsanästhesie. Sie ist für den Praktiker und nach meinen Erfahrungen für den Landarzt ganz besonders von umso grösserer Bedeutung, als sie ihm die Möglichkeit bietet, in seinem therapeutischen Handeln sich den Verhältnissen und Bedürfnissen seiner Kranken anzupassen.

In dieser Hinsicht bietet die Anwendung der Schleich'schen Lösungen dem Praktiker mitunter den seltenen Vortheil, Patienten, bei denen der Heilerfolg seiner Anordnungen sonst nur von deren genauen Einhaltung abhängig ist und auch im besten Falle erst nach einigen Tagen ein vollständiger sein könnte, noch während der Ordination gänzlich zu heilen und arbeitsfähig zu machen.

2. Es sind dies die Fälle plötzlich eingetretener Arbeitsunfähigkeit infolge von Zerrungen, Quetschungen, Ueberdehnungen wichtiger Gelenke, Sehnen und Muskeln, wie sie so häufig bei landwirthschaftlichen Arbeitern auftreten, insbesondere bei den ätiologisch so mannigfaltigen Formen von Lumbago.

So gelang es mir z. B. im August d. J. einen Schnitter, der im Eifer des Mähens auf dem feuchten Erdreiche gerade ausglitt, als er mit der Sense mächtig ausholte, dabei einen heftigen Stich in der linken Kreuzgegend verspürte und sofort arbeitsuntüchtig wurde, sofort nach reichlicher percutaner Infiltration der schmerzhaften Gegend mittels 0·2%iger Tropacocaïnlösung (30 g) von seinen Schmerzen zu befreien und arbeitstüchtig zu machen.

Der Patient kam zu mir mit heftigen Schmerzen, gebückter Schiefhaltung des Oberkörpers, nachdem er durch reichlichen Genuss von Alkohol, ein hier zu Lande beliebtes Analgeticum, vergebens versucht hatte, das Schmerzgefühl zu verscheuchen, und wurde von mir zuerst mit starken Strömen faradisirt. Da aber weder die Faradisation noch die Application eines Senfpapiers im Stande waren, das Schmerzgefühl bis zur freien Bewegungsmöglichkeit herabzusetzen, sah ich mich zu obenerwähntem, vollen Heilerfolg und vollkommen dauernde Arbeitstüchtigkeit herbeiführenden therapeutischen Eingriff veranlasst.

In einem anderen Falle handelte es sich um eine Zerrung (Distorsion) der rechten Schultergelenkskapsel und der Sehne des langen Tricepskopfes bei einem Fütterer, der im Begriffe, den

Digitized by Google

schweren Futterkorb in die Futterkrippe zu entleeren, hinstürzte, wobei die hinstürzende Körperlast an dem Arme stark zerrte, da die den Henkel des in die Krippe eingepressten Korbes festhaltende Hand nicht gleich frei werden konnte, und jener daher in starker Elevation eine übermässige Extension erlitt.

Einer Heilmethode, mittels der man, wie ich dies an obigen Fällen gezeigt und an zahlreichen anderen in überzeugender Weise erfahren habe, im wahrsten Sinne cito, tuto und jucunde therapeutisch erfolgreich eingreifen kann, wird wohl Niemand die Anerkennung hohen therapeutischen Werthes versagen können.

3. Ein drittes dankbares Gebiet für die ausgedehnte Anwendung der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie bilden die schmerzhaften, entzündlichen Affectionen der Gelenke und Sehnenscheiden; die von mir so behandelten Fälle waren zumeist rheumatischer oder gichtischer Natur. Sicherlich ist aber nach meinen Erfahrungen die Aetiologie für den Erfolg dieser Heilmethode ganz ohne Belang. Ich bin vielmehr überzeugt, dass für die ätiologisch mit einem Trauma, Gonorrhöe oder Syphilis zusammenhängenden, derartigen Processe diese Heilmethode ebenso gut indicirt erscheint.

Ohne mir eines beweiskräftigen Grundes hiefür bewusst zu sein, habe ich die Anwendung dieses Heilmittels in acuten mit Fieber einhergehenden Fällen von Arthritis rheumatica unterlassen, d. h. ich habe angesichts einer mit hohem Fieber einhergehenden Gelenksaffection und im Besitze des sicher wirkenden Natr. salicyl. nicht daran gedacht, dem betreffenden Patienten die grossen Schmerzen mittels der Schleich'schen Lösungen sofort zu beseitigen, und nur in subacuten und chronischen Formen derartiger Gelenksaffection dieselben verwendet.

Da es mir in solchen Fällen selbst bei intensivsten Schmerzen und beträchtlicher Schwellung gelang, jene sofort nach der percutanen Infiltration der Gelenksgegend zu beseitigen, so zweifle ich nicht daran, dass ich auch in acuten Fällen sicheren analgesirenden Erfolg erzielt hätte, und werde in einem nächsten geeigneten Fall kein Bedenken tragen, diese nach meinen bisherigen damit gemachten Erfahrungen jeder schädlichen Nebenwirkung entbehrenden (dies gilt jedoch nur von den mit Tropacocaïn bereiteten Lösungen) Heilmethode auch in acuten, monarticulären Fällen zur Anwendung zu bringen.

Diese praktisch sichergestellte, jeder Nachprüfung stand-

Digitized by Google

haltende Thatsache prompter, analgetischer Heilwirkung der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie bei den erwähnten Processen hat, wie bereits oben bemerkt, Schleich auch theoretisch zu erklären versucht, indem er annahm, dass „diese Ueberschwemmungen des leidenden Gewebes gleichsam eine innere, hydraulische Massage darstellen, welche noch energischer wirkt, als die rein mechanische".

Wenn aber ein vor der Ordination activ wie passiv sehr beschränkt bewegliches, für die tastende Hand und das Ohr laute Crepitation darbietendes, schmerzhaftes Schultergelenk, nach reichlicher Infiltration der Gelenksgegend mit Schleich'schen Lösungen dem Kranken noch vor dem Verlassen des Ordinationszimmers actives Schwingen des Armes im Kreise (Armkreisen) gestattet, so fühlt man sich versucht, den so gebrauchten Lösungen nicht bloss Massagewirkung, sondern sogar eine die Uratablagerungen chemisch auflösende Kraft beizumessen.

Gewiss ist es nicht bloss die mechanisch als Verdrängungswirkung zur Geltung kommende Druckkraft der Schleich'schen Lösungen, welche es mir in vielen Fällen schon ermöglicht hat, durch Suffusionen bedingte Schmerzhaftigkeit und Motilitätseinschränkungen (wie z. B. kürzlich bei einem über den linken Fussrücken überfahrenen Arbeiter durch 25 g 0·2%iger Tropacocaïnlösung) zu beseitigen, sondern die Injectionslösung ist das flüssige Medium, welches dem starren coagulirten Blutextravasat, es durchtränkend und erweichend, die Schmerz- und Motilitätshindernisse erzeugende Druckwirkung dauernd benimmt.

Die Annahme, dass die durch Infiltration dem schmerzhaften Gebiete einverleibte Flüssigkeitsmenge (mitunter sind es ja 30 bis 100 g) auf die abgelagerten Salze wie ein gut lösungsfähiges Menstrum einwirkt, scheint mir mehr als eine bloss ihr zuerkannte Massagewirkung geeignet zu sein, den prompten und vollen nicht nur momentanen, sondern dauernden Heilerfolg zu erklären gegenüber den excessiven Schmerzen eines classischen Podagra- und Gonagraanfalles, wie ich ihn am 23. Mai 1898 zum ersten Mal und seitdem schon wiederholt bei Š. J. in Z. zu verzeichnen Gelegenheit hatte.

Es handelte sich um einen 70jährigen Kranken, der meine Hilfe während der letzten fünf Jahre wegen häufig wiederkehrender Anfälle höchstgradiger Gastralgie in Anspruch genommen hatte. Seit etwa zwei Monaten von diesen verschont, machten

Digitized by Google

sich bei ihm arthritische Erscheinungen an den Fingergelenken und Sehnenscheiden bemerkbar, welche durch den am 23. Mai plötzlich aufgetretenen, in jeder Hinsicht typischen, fulminanten, rechtsseitigen Podagra- und Gonagraanfall als gichtische charakterisirt wurden.

Diesen im rechten Tarso-metatorso- und im Kniegelenke excessiv wüthenden, von ersterem auf das Dorsum pedis ausstrahlenden Schmerzen gegenüber, erwies sich nun die percutane Infiltration mit Schleich'schen Lösungen als eminent nicht nur momentan, sondern auch nachhaltig schmerzstillendes Heilmittel, dessen analgesirende Wirkung mit jeder Injection an localer und dynamischer Grösse zunahm, so dass nach Infiltration von 20 g der Zehenschmerz vollständig beseitigt, nach der von 25 g um das Kniegelenk — Eintreten von Intoxicationserscheinungen machten es mir unmöglich, die Kniegelenksgegend im ganzen Umfange zu infiltriren — die Gonagraschmerzen bedeutend gemildert waren.

In folgendem Falle erwies sich die Schleich'sche Infiltrationsmethode allen anderen zur Anwendung gekommenen therapeutischen, medicamentösen und physikalischen Mitteln weitaus überlegen.

Es handelte sich um eine Patientin mit einer jener um das Sprunggelenk und am Fussrücken localisirten, schmerzhaften Affectionen, deren diagnostische Beurtheilung infolge des Mangels deutlicher objectiver Symptome für den Praktiker mitunter nicht einmal annähernd möglich ist, deren Behandlung ohne jede diagnostische Directive begreiflicherweise daher auch nur langsam, mitunter gar nicht den gewünschten Erfolg hat.

Es sind das jedem Praktiker wohlbekannte und wegen der Erfolglosigkeit jeder Behandlung sehr unangenehme, chronisch verlaufende, mitunter starke Schmerzen verursachende Erkrankungen der Füsse bei zumeist weiblichen Dienstboten, die dadurch trotz des anscheinend nur geringgradigen Leidens in ihrer Arbeitsfähigkeit stark beeinträchtigt werden.

Auf Grund einer leichten Andeutung von Plattfussform werden die Schmerzen trotz gar nicht entsprechenden, meist conträr gemachten, subjectiven Angaben als Plattfussschmerzen diagnosticirt, daraufhin ohne jeden Erfolg behandelt; ebenso erfolglos bleibt die antirheumatische Behandlung mit Salicyl-Salben, Faradisation, Bädern u. s. w.

Meiner Ansicht nach handelt es sich in solchen Fällen um

Digitized by Google

Gelenks- und Sehnenscheidenerkrankungen, die ätiologisch bedingt sind durch eine Genital-Blennorrhöe, wenn ich auch in keinem der Fälle mir den sicheren Beweis hiefür zu verschaffen im Stande war.

Während ich nun in den früher von mir behandelten derartigen Fällen nur wenig zufriedenstellende Erfolge aufzuweisen hatte, gelang es mir bei dem 26jährigen Dienstmädchen A. K. aus V. nach erfolgloser mehrmonatlicher Anwendung aller möglichen medicamentösen (Natr. salicyl., Aspirin, Naphthalan, Ichthyol u. s. w.) und physikalischen Heilmittel (Faradisation, Dunstumschlag, Massage, Bäder, genitale Behandlung u. s. w.) volle dauernde Heilung zu erzielen durch die Schleich'sche Infiltrationsmethode.

Die Patientin, welche das Leiden an beiden Füssen hatte, erhielt am 5. October d. J. 30 g 0·2%iger Tropacocaïnlösung am rechten Fusse percutan injicirt, fühlte sich sofort nach der Injection am rechten Fusse frei von jedem Schmerze, sowie in allen Bewegungen der rechten unteren Extremität und hinkte jetzt nunmehr mit dem linken Fusse. Hocherfreut über den rechterseits dauernd erzielten Erfolg kam sie den 10. October in meine Ordination und erbat sich inständigst die Einspritzung für den linken Fuss. Der Erfolg war derselbe wie rechts.

Die Patientin, welche seit drei Vierteljahren infolge ihres Leidens gehinkt hatte, geht seitdem vollkommen gut und ist von ihrem Leiden bis heute dauernd geheilt. Der für die Beurtheilung des Heileffectes günstige Umstand doppelseitigen Sitzes der Affection in diesem Falle erlaubte es mir, die Wirkung dieser Heilmethode rücksichtlich der Dauer des in gleicher Weise wie bei rein rheumatischen monarticulären Arthritiden momentan sich manifestirenden Heilerfolges quasi experimentell zu prüfen.

Gerade nämlich nach der Richtung hin, die Resultate meiner therapeutischen Anwendungsversuche dieser Heilmethode bei monarticulären Rheumatismen zu verwerthen, um mir ein sicheres Urtheil bilden zu können, ist mir bisher einerseits infolge Undurchführbarkeit genauer Beobachtungen meines diesbezüglichen Krankenmaterials, anderseits aber auch deshalb unmöglich geworden, weil ich mich mit Rücksicht auf meine Stellung und den oft weit entfernten Wohnort meiner Kranken und ihre sonstigen Verhältnisse unabweisbar verpflichtet hielt, den allerdings als momentan und für kurze Zeit, nicht aber für die Dauer

Digitized by Google

sichergestellten Heilerfolg durch anerkannt dauernd sicher wirkende Mittel zu fixiren.

Aus diesem Grunde halte ich es daher für unnöthig, weitere Krankengeschichten rein rheumatischer Fälle anzuführen. Umso bemerkenswerther erscheint mir aber somit der dauernde Heilerfolg nach Schleich'scher Infiltrationsanästhesie bei obenangeführtem Dienstmädchen, die, wie wohl nicht dem geringsten Zweifel unterliegen kann, nur diesem Eingriffe die vollkommene dauernde Heilung des Leidens verdankt.

Die gerade in diesem Falle als sicher nachgewiesene gonorrhöische Natur des Leidens erklärte mir wohl einerseits die Erfolglosigkeit der durch lange Zeit gebrauchten therapeutischen Mittel und liess mich, als für dauernden Erfolg nutzlos, gar nicht die Infiltrationsanästhesie in Betracht ziehen, machte mir aber anderseits die Erklärung dieser Wirkungsweise mit den oben angeführten Theorien über die Art und Weise der Wirkung jener ganz unmöglich.

Denn weder durch die ihr nach Schleich zukommende massageartige Druckwirkung noch die ihr als Flüssigkeit anhaftende Lösungsfähigkeit wäre die infiltrirte Flüssigkeit ein durch Gonokokkenansiedlung hervorgerufenes locales Leiden erfolgreich zu beeinflussen im Stande, wenn man nicht vielmehr annehmen würde, dass der infiltrirten Tropacocaïnlösung auch bactericide, zu mindestens Nährboden verschlechternde Qualitäten innewohnen.

Ich halte mich nämlich in Uebereinstimmung mit den Grundgesetzen der Bacteriologie, wenn ich die 30—50g 0 2%ige Tropacocaïnlösung als einen die Zusammensetzung der Gewebssäfte, welche die Nährsubstanz für die Gonokokken bilden, bedeutend modificirenden, in ihrer Concentration stark vermindernden Zusatz ansehe.

Abgesehen von der durch sie damit erzeugten Verdünnung der Nährsubstanzen werden aber die Vegetationsbedingungen für die Gonokokken noch durch die anerkannten antiseptischen Eigenschaften des Tropacocaïns bedeutend verschlechtert, möglicher Weise mit Rücksicht auf die sicherlich nur wenig colonisirte Cultur ganz vernichtet, wobei wohl auch die Compression, unter welcher die infiltrirte Partie steht und die rasch eintretende, durch die Anämisirung des Gewebes noch erhöhte Abkühlung gewiss mithelfen, die Lebensfähigkeit der dem pathologischen Processe zu Grunde liegenden Mikroorganismen aufzuheben.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

REFERATE.

Interne Medicin.

Das Bronchialasthma und seine Behandlung. Von N. Goluboff.

Das plötzliche, häufig ohne jede sichtbare Ursache, Auftreten des asthmatischen Anfalls, das spurlose Verschwinden desselben nach einigen Stunden, spricht dafür, dass wir es mit einem nervösen Anfall, mit einer Neurose zu thun haben. Der Anfall besteht in einem tonischen Spasmus der Bronchialmuskeln, wobei der Reiz von den sie versorgenden Vagusverzweigungen ausgeht. Gleichzeitig spielt sich auf der Bronchialschleimhaut ein vasomotorischer Process, eine Anschwellung der Schleimhaut ab, der von einer specifischen Exsudation begleitet wird; man erhält den specifischen sogenannten asthmatischen Katarrh — asthmatische Bronchitis — die einen charakteristischen, mit specifischen geformten Elementen ausgestatteten Auswurf besitzt. Das schnelle Verschwinden der Veränderungen auf der Schleimhaut, in vielen Fällen gleichzeitig mit dem Spasmus, weist darauf hin, dass wir es hier mit einer vasomotorischen und secretorischen Neurose zu thun haben.

Das Asthma ist eine sehr capriciöse Neurose und fordert daher eine verschiedengestaltige Behandlung; was dem Einen hilft, nützt dem Anderen nicht, und umgekehrt.

Im asthmatischen Anfall ist das sicherste Mittel Morphium in Form einer subcutanen Injection. Man injicirt etwa 0·008 bis 0·015. Ein kräftiger, an Alkohol gewöhnter Mann verträgt sehr gut 0·02—0·03, während für eine nervöse Frau schon 0·008 eine grosse Dosis ist. In dem Stadium, wo der Anfall seinem Ende entgegengeht und sich schon feuchte Rasselgeräusche in grosser Menge eingestellt haben, ist eine subcutane Morphiuminjection nicht ganz am Platze, da sie dem Expectoriren des Schleimes hinderlich sein und den schweren Zustand des Patienten verlängern würde. Hier ist Chloralhydrat viel geeigneter. Für einen erwachsenen, kräftigen, nicht an Chloral gewöhnten Mann ist 2·0 am Anfang die geeignete Dosis. Zuweilen kann auch die Nothwendigkeit eintreten, gleichzeitig Chloral und Morphium zu combiniren, z. B. wenn die Morphiuminjection resultatlos blieb und eine wiederholte Gabe aus irgend

Digitized by Google

einem Grunde nicht angezeigt ist. Ausser dem Chloralhydrat beeinflusst noch die Inhalation von einigen Tropfen Amylnitrit sehr gut den Anfall. Es kommt bei wiederholten Anfällen vor, dass Morphium und Chloral ihren Dienst versagen und die Inhalation von Amylnitrit günstig auf den Anfall wirkt. Der Effect ist aber weniger anhaltend.

In den Fällen, wo der asthmatische Anfall von vornherein den Eindruck macht, als ob er im Zusammenhang mit der Nase stehe, wenn diese verstopft, Niesen eintritt und Kitzelgefühl im Nasenrachenraum vorhanden ist, soll man sogleich eine Pinselung der Nase und des Nasenrachenraumes mit einer genügend starken Cocaïnlösung vornehmen. Das Cocaïn hat nicht nur eine locale, sondern auch eine narkotische Fernwirkung; von einigen Autoren wurde eine Verminderung des Anfalls von der Darreichung dieses Mittels per os und subcutan beobachtet. Mosler und Schäfer empfehlen eine subcutane Injection von 0·04—0·05 Cocaïn. salicylicum.

Handelt es sich um wiederholte Anfälle, so versorgt man den Kranken mit antispasmodischen Mitteln: Einathmung des Rauches von Strammonium nitratum, Belladonna, Hyoscyamus u. A. Nichtrauchern bringt zuweilen das Rauchen einer Havannacigarre Erleichterung. Vorzüglich hilft das Rauchen einer Cigarette aus Cannabis indica. Von den vielen Geheimmitteln gegen Asthma empfiehlt Vf. das abyssinische Pulver (Poudre d'Abyssinie contre l'asthme d'Exibard).

Auf einige Patienten wirkt während des Anfalls sehr gut die Anwendung ableitender Mittel, das Eintauchen der Hände und Füsse in heisses Wasser, Senfteig und trockene Schröpfköpfe.

Wenn beim Nachlass des Anfalles das Expectoriren des in Bronchien angehäuften Schleims beginnt, so muss die Therapie bestrebt sein, den Expectorationsact schneller herbeizuführen und ihn mit Hilfe der Expectorantia zu verstärken; Ipecacuanha oder Senega; in anhaltenden Fällen Ipecacuanha bis zur Uebelkeit, bis zum Erbrechen. Gleichzeitig mit Expectorantia alkalische Wässer.

Um den Verlauf des katarrhalischen Processes zu beschleunigen und damit die Expectoration anregend, das Ende des Anfalls früher zu erzielen, kann man mit der Darreichung einer einmaligen Dosis von Jodkali 0·6—1·0—1·25 versuchen. Man muss mit diesem Mittel beim Coupiren des Anfalls vorsichtig

Digitized by Google

sein, da man den auf der Schleimhaut sich abspielenden Process durch Jod verschärfen kann, und man darf es hauptsächlich nur solchen Patienten verordnen, die Jod schon gebraucht und gut vertragen haben. Zuweilen wird von einer Jodgabe nicht eine Besserung, sondern eine Verstärkung des Anfalls beobachtet. Es ist sehr wichtig, die geeignete Dosis zu finden: in einem Falle verschlimmerte sich nach 0·6 Jodkali der Zustand, nach einer Gabe von 1·25 wurde der gewünschte Effect erzielt. Starker schwarzer Kaffee, wenn der Kranke erschöpft, durch den Anfall geschwächt und seine Herzthätigkeit schon gesunken ist.

Bei sehr stark geröthetem Gesicht ist eine Eisblase auf den Kopf zu legen; bei Ohnmachtsanwandlungen Riechmittel und Excitantia (Aether, Valerian); bei Erkalten der Extremitäten Massage oder heisses Fuss- oder Handbad etc. Ist Meteorismus vorhanden, so muss man an ein schnell wirkendes Laxans denken oder, wenn der Zustand des Patienten es erlaubt, ein Klysma anwenden, bei Cyanose Sauerstoffeinathmung. In einem Falle versuchte Vf. bei einem kräftigen, vollblütigen Patienten, bei dem Cyanose, Kopfschmerz und sogar Bewusstseinstrübung eintrat, die Halsvenen stark angespannt waren, zwei Blutegel ans Nasenseptum anzulegen und erzielte ein sehr gutes Resultat. Ist dem Anfall eine geringe Influenza vorhergegangen und findet man Temperatursteigerung, so ist eine nicht grosse Dosis Antipyrin oder Phenacetin per se oder mit Chinin am Platz. Bei Verdacht auf Malaria ist die Chinindosis zu vergrössern.

Um dem Auftreten neuer Anfälle vorzubeugen, hält Vf. für das geeignetste Mittel Atropin. sulfur. in Pillen zu 0·001 bis 0·002. Vor dem Schlafengehen eine Pille. Nach der russischen Pharmakopöe ist 0·001 die Maximaldosis, was aber für diese Fälle nicht ausreichend ist; eine kräftige, an Atropin nicht gewöhnte Frau erträgt ohne welche unangenehme Nebenwirkungen sehr gut 0·0015 und ein kräftiger Mann 0·002. Bei an Atropin gewöhnten Leuten verordnete Vf. ohne Nachtheil 0·003 vor dem Schlafengehen. Mehr als 5—7—10 Tage der Reihe nach liess er es nicht, um Intoxicationserscheinungen zu vermeiden, gebrauchen. Atropin während des Anfalls ist nicht zu empfehlen; durch interne Darreichung des Atropins in mässigen Dosen erzielt man weder einen schnellen noch anhaltenden Effect; bei nicht Gewöhnten kann zuweilen eine subcutane Dosis von 0·001 sehr unangenehme Nebenerscheinungen hervorrufen. (Schluss folgt.)

Digitized by Google

Zur therapeutischen Wirkung des Dionins. Von H. Higier.

Vf. hat das Dionin an 49 Patienten geprüft. Von zwei Fällen bronchialem Asthma abgesehen, handelte es sich in der Mehrzahl der Fälle um vorgeschrittene Tuberculose der Lungen mit oder ohne Affection des Kehlkopfes oder der Pleura, in der Minderzahl um chronische Bronchitis bei Emphysem der Lungen, bei Staubarbeiten oder von unbekannter Herkunft. Beinahe in allen Fällen von Tuberculose konnte Vf. die ausgezeichnete Wirkung des Dionins am Krankenbett feststellen. Sämmtliche Patienten verlangten Wiederholung des Mittels, dem sie ruhigen, anhaltenden Schlaf verdankten, Aufhören des lästigen, Brustschmerzen hervorrufenden Hustens, Nachlassen der Athemnoth, Erleichterung der Expectoration. Am augenfälligsten wurde die quälende Begleiterscheinung der Kehlkopf- und Lungenphthise, der Husten, bekämpft. Weniger prompt wirkte das Mittel für die Dauer beim Ephysem, obwohl auch hier die meisten Patienten das Dionin bevorzugten. Gar keine Wirkung entfaltete Dionin bei bronchialem Asthma. Unangenehme, dem Morphin und seinen Derivaten eigene Nebenwirkungen waren nur bei zwei Patientinnen: gesteigerte Schweissecretion, Uebelkeit und theilweise getrübtes Sensorium. Ueber nachtheilige Wirkung auf den Magendarmtractus wurde nie geklagt.

Drei Kranke gingen 2—3mal vom Dionin zum Morphium, resp. Codeïn und Heroin über und sie schrieben jedesmal dem Dionin eine viel günstigere Beeinflussung ihres Zustandes zu. Angewendet wurde das Mittel in gleichen Dosen wie das Codeïn, gewöhnlich in Form einer Lösung 0·25 : 60·0 — drei Theelöffel täglich, so dass binnen des Tages 0·05 des Salzes gegeben wurde. Es kann auch in Pulvern, Syrup, Pillen verordnet werden. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 44, 1899.)

Ueber die Behandlung der Fettleibigkeit. Von Dr. Rudolf v. Hoesslin.

Nachdem Vf. mehrere Jahre hindurch nach dem Oertel'schen Principe durch Einschränkung der Flüssigkeit eine Entfettung herbeizuführen versucht hatte, hat er seit mehr als sechs Jahren diese Therapie völlig verlassen, u. zw. aus folgenden Gründen: Erstens waren sämmtliche Patienten, die auf das Oertel'sche Regime gesetzt wurden, mit diesem nicht zufrieden; sie litten sehr an Durst, konnten ihren Appetit nicht genügend befriedigen und fühlten sich vielfach in ihrem Allgemeinbefinden gestört.

Digitized by Google

Zweitens gingen Vf. wiederholt Patienten mit schweren neurasthenischen Zuständen zu, die sich unmittelbar an eine Enfettungscur nach dem System Oertel eingestellt hatten, vor Allem wurden einige Patienten andauernd schlaflos. Drittens nahm das Körpergewicht bei der Entfettung nach Oertel zwar im Beginn der Behandlung regelmässig ab, nach einigen Wochen aber stand die Abnahme in keinem Verhältniss mehr zu den durchgemachten. besonders durch den Durst veranlassten Qualen, so dass die Patienten nur selten zu bewegen waren, dauernd nach dem Oertel'schen Regime zu leben.

Vf. hat seit fünf Jahren in seiner Anstalt ausschliesslich von einer combinirten Entfettungsmethode Gebrauch gemacht, die auf folgenden Hauptprincipien beruht: 1. Ernährung durch reine Eiweiss-Fettdiät nach dem Princip der Ebstein'schen Gicht-Entfettungsdiät. 2. Anregung des Stoffwechsels durch Hydrotherapie. 3. Darreichung von Thyreoidintabletten. 4. Vermehrung der Oxydationsprocesse durch gesteigerte Bewegung.

Die Eiweiss-Fettdiät hat vor der von Oertel vorgeschriebenen Diät zwei bedeutende Vorzüge: Erstens braucht der Patient die Quantität der gewohnten Speiseaufnahme nicht bedeutend einzuschränken. Die von Ebstein angegebene Fett-Fleischmenge von 180 g ist so gross, dass sie sich oft über die von den Kranken vorher genommene Fleischquantität erhebt. Zweitens muss der Patient keinen Durst leiden.

Ein weiterer Vortheil dieser Diät ist der, dass dieselbe sehr lange Zeit hindurch fortgesetzt werden kann, auch viele Monate hindurch, ohne dass der Kräftezustand des Individuums im Geringsten leidet und ohne dass nervöse Störungen auftreten. Das Menu der Mittags- und Abendmahlzeit für eine Woche, bei welchem alle Kohlehydrate möglichst gemieden werden, ist folgendes: Sonntag. Mittags: Consommé mit Eierkäs, französischer Kapaun mit Kopfsalat. Kleiner Teller Weichseln. Abends: Fetter Schinken und Mortadella oder Fromage de Brie, Butter. Montag. Mittags: Ochsenmarksuppe, Kaiserfleisch mit Sauerkraut und Erbsenpurée. Ein Apfel. Abends: Wiener Schnitzel mit Kopfsalat. Dienstag. Mittags: Juliennesuppe, Gänsebraten mit Spargeln. Gekochte Aepfel. Abends: Brustspitze mit Eiersalat. Mittwoch. Mittags: Hühnerpuréesuppe, Roastbeef mit Champignons und Mixed Pickles. Ein Apfel. Abends: Kalbscotelettes, Spargel mit ausgelassener Butter. Donnerstag. Mittags: Bouillon mit Ei,

Digitized by Google

Ochsenfleisch mit Spinat. Emmenthaler Käse. Abends: Hühnerbraten mit Bohnensalat. Freitag. Mittags: Wurzelsuppe, Turbot mit frischer Butter. Gervaiskäse. Abends: Schweinscotelette mit Rothkraut. Samstag. Mittags: Einlaufsuppe, Lendenbraten mit Gurkensalat. Gedünstete Pflaumen. Abends: Gebackener Schinken mit Spiegelei. Radieschen. Das Compot ist ohne Zucker gekocht. resp. mit Saccharin; von Früchten sind alle süssen Früchte, wie Aprikosen, Erdbeeren, Reines-claudes, Birnen u. s. w. zu vermeiden, ebenso bei den Gemüsen die zucker- und stärkereichen, wie Rüben, Zuckererbsen, Schwarzwurzeln, Winterkohl. Zum Frühstück Kaffee oder Thee, ohne Zucker, höchstens mit Saccharin und einem Esslöffel dickem Rahm zur Tasse; dazu eine Schnitte vom Seidl'schen Kleberbrot mit viel Butter. Wird ein zweites Frühstück um 10 Uhr gewünscht, 1—2 weiche Eier oder 1—2 Schnitten fetter Schinken, auch fette Wurst. Um 4 Uhr Nachmittags Kaffee oder Thee ohne Zucker, mit einem Esslöffel dickem Rahm. Als Getränke: Moselwein, Tiroler, Bordeaux, Wasser, Mineralwasser. Bier unter keinen Umständen.

Bei der Hälfte der Kranken treten infolge des ungewohnten Fettgenusses Magenbeschwerden ein. Vf. gibt den Kranken einen halben Esslöffel voll Rum und lässt das Fett etwas einschränken. Vf. bringt zwar kurze, aber durch starke Kältewirkung ausgezeichnete hydropathische Proceduren in Anwendung. Kalte Uebergiessung (8—12° C.), kalte Abreibung (8—12° C.), kurze kalte Regen- oder Fächerbrausen (10—15° C., ½—¾ Minuten Dauer), kaltes Halbbad (6—18° C., 1½—2 Minuten Dauer), kaltes Tauch- oder Vollbad (10—14° C., ½—1 Minute Dauer) u. A. m. Weniger geeignet sind die prolongirten kühlen Bäder zur Anregung des Stoffwechsels. Von den Schwitzbädern sind am meisten zur Entfettung geeignet das Dampfbad, das römisch-irische Bad und das Schwitzbett. Weniger empfiehlt sich das heisse Sandbad.

Vf. gibt Schilddrüsentabletten à 0·3 pro dosi, nicht mehr als ein, höchstens zwei Stück im Tag. Die Dosis wird sofort verringert oder das Mittel ausgesetzt, wenn die Pulsfrequenz steigt. Nicht wenige Patienten reagiren schon auf kleine und seltene Dosen mit andauernden Herzpalpitationen und gesteigerter Pulsfrequenz. In diesem Falle ist das Mittel ganz auszusetzen.

Die glänzendsten Resultate werden erzielt, wenn die angeführten Massnahmen noch mit reichlicher Körperbewegung

Digitized by Google

verbunden werden, neben regelmässigen Spaziergängen vor Allem Tennisspielen, Reiten, Radfahren, Holzsägen und Holzhacken, auch regelmässiges Arbeiten am Ergostat und an Widerstandsapparaten, Bergsteigen, Jagd- oder Rudersport etc. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 38, 1899.)

Ueber Behandlung der Chlorose mit Fe-Klystieren. Von Dr. Otto Jollasse. (Allgemeines Krankenhaus Hamburg-St. Georg.)

Vf. hat zuerst Eisen in Form von Suppositorien angewendet, doch waren die Resultate nicht günstig, er machte dann den Versuch mit Eisenklystieren, u. zw. verwandte er hiezu das Ferrum citr.: Ferr. citr. 0·1—0·6 auf 50·0 Amylum. dreimal täglich ein Klysma, nachdem vorher ein Reinigungsklysma applicirt war. Er behandelte auf diese Weise 14 Chlorosen; er hat keinen wesentlichen Unterschied bemerkt bei stärkerer oder schwächerer Dosirung; es gab Patienten, die bei Gaben von 0·1 sehr günstig reagirten, während andere bei 0·6 pro dos. mangelhafte Hämoglobinzunahme zeigten. Die subjectiven Beschwerden der Patienten gaben sich, ganz ebenso wie bei den übrigen Chlorotischen, die mit Bettruhe und Ferrum per os behandelt wurden, stets sehr bald, und die Kranken verliessen das Hospital ohne Ausnahme in bester Verfassung. Sämmtliche Patienten wiesen bei der Entlassung einen als normal geltenden Hämoglobingehalt des Blutes auf. Bei der Behandlungsweise der Chlorotischen durch Eisenklystiere tritt keine objective Schädigung für die Patienten ein. Die Patienten verlieren bei der, auch bei dieser Form der Behandlung consequent durchgeführten Ruhelage und passender Diät ihre subjectiven Beschwerden, namentlich die Kopfschmerzen und das Herzklopfen, ebenso schnell und gründlich wie sonst.

Manche Patienten klagten bei der Verabfolgung von Ferr. citr.-Klystieren direct oder ¼ Stunde hinterher über mehr oder weniger starken Leibschmerz, u. zw. über den ganzen Leib ausgedehnt. Zusatz von einigen Tropfen Opiumtinctur zu den Klystieren beeinflusste die Beschwerden nicht wesentlich, die Schmerzen liessen nach, wenn alsbald nach dem Klystier ein Warmkissen auf das Abdomen gelegt wurde. Mit seltenen Ausnahmen behielten die Kranken ihre Klystiere gut bei sich.

Die Klystiere sind mit dem inneren Gebrauch des Ferrum nie auf dieselbe Stufe zu stellen, weil es gut verträgliche Präparate gibt, welche entschieden schneller zum Ziele führen als die Klystiere, und auch wegen der Unbequemlichkeiten der An-

Digitized by Google

wendung. Die Fälle, welche sich zur Behandlung mit Klystieren eignen, sind Chlorosen, bei welchen man aus irgend welchen Gründen kein Eisen intern geben kann, bei den Kranken, welche an gastrischen Störungen leiden. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 37, 1899.)

Zur Kenntniss der Alexander'schen Behandlungsmethode der Phthisis durch Injectionen von Oleum camphoratum Ph. G. Von Dr. v. Criegern. (Districtspoliklinik der Universität Leipzig. Prof. Dr. Hoffmann.)

Vf. hat eine Anzahl von Tuberculosen mit Oleum camphoratum behandelt. Die Injectionsmethode hält Vf. für nicht vortheilhaft. Sowohl bei subcutaner als bei intramusculärer Injection stellen sich oft Schmerzen ein, die an den folgenden Injectionstagen sich manchmal steigern und noch einige Tage anhalten. Vf. hat, der Alexander'schen Vorschrift gemäss, stets 4 Tage hintereinander je 1·0 Ol. camphorat. (Ph. G.) injicirt und dann 10 Tage pausirt. Vf. hat den Kampher, mit Eigelb emulgirt, in geeigneten Fällen als Klysma gegeben und glaubt dies als unschädlich empfehlen zu können. Für eine specifische antituberculöse Wirkung fehlt jede Andeutung. Auch für eine allgemein antiseptische Wirkung hat Vf. keinen Anhaltspunkt finden können; eher den Beweis für das Gegentheil. Er hat niemals eine erhebliche, über einen Grad betragende Herabsetzung der Temperatur gefunden, geschweige eine regelmässige, wenn auch geringe Beeinflussung. Bacterienzählungen im Sputum hat er nicht gemacht. Es bleibt die excitirende Wirkung des Kamphers übrig. Fasst man zunächst das Gefässsystem in das Auge, so hat Vf. weder bei ihm im Selbstversuch, noch bei gesunden Studenten irgend eine Wirkung bemerkt, auch nicht bei Untersuchung mit dem Riva-Rozzi'schen Blutdruckmesser. Der Blutdruck war bei einer Anzahl von Tuberculösen am ersten Tage vor der Injection constant niedriger als am vierten Tage nach der letzten. Die Pulszahl wurde nicht beeinflusst. Auch psychisch scheint der Kampher excitirend zu wirken. Auf die Athemnoth, den Hustenreiz, etwaigen Schmerz hat der Kampher entschieden keine lindernde Wirkung. Manchmal wurde ein Nachlassen der Nachtschweisse gerühmt. Die Menge des Auswurfes wird vermindert. Die Indicationen für die Anwendung des Kamphers bei der Phthise würden sich einerseits mit den allgemeinen der Harze und Balsame, anderseits mit denen der Excitantien decken.

Digitized by Google

Man soll ihn meiden bei Nierenentzündung und bei Neigung zu Blutungen. Bei längerer (jahrelanger)Behandlung lässt die Wirkung des Kamphers nach. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 43, 1899.)

Die Lehre von der Enteroptose und nervösen Dyspepsie auf Grund des Costalstigmas. Von Prof. Dr. B. Stiller.

Vf. fasst die Lehre von der Enteroptose und nervösen Dyspepsie in Folgendem zusammen: Unter Enteroptose versteht man das Herabsinken des Magens, des Querdarmes, des Dünndarmes, der rechten oder beider Nieren, selten der Leber, noch seltener der Milz, infolge von Schlaffheit, der diese Organe fixirenden Bauchfellduplicaturen. Nach manchen Beobachtern vervollständigen auch Lageänderungen des Uterus dieses Bild der abdominalen Atonie. Dieser Descensus der Eingeweide kann an mehr oder wenigen Organen, in höherem oder geringerem Grade zur Geltung kommen. Er entwickelt sich in schleichender Weise fast immer in der Jugendzeit, selten schon im Kindesalter, noch seltener in reiferen Jahren. Er beruht auf einer angeborenen wahrscheinlich meist ererbten Anlage, die stets eine Labilität und Schwäche des centralen und digestiven Nervensystems involvirt, sich oft durch einen gracilen, paralytischen Habitus und pathognostisch durch Mobilität der zehnten Rippe kundgibt.

Diese Mobilität oder Freibleiben der zehnten Rippe beruht auf einem mehr weniger grossen Defect der Knorpelspange, deren Ende normaliter am Rippenbogen fixirt ist. Der Grad des Defectes und der Mobilität lässt meist einen Schluss auf den höheren oder geringeren Grad der dyspeptischen Neurasthenie und der sie begleitenden Senkungen der Eingeweide zu. Bei den höchsten Graden ist neben der zehnten auch die neunte Rippe mobil, aber stets in geringerem Masse als erstere. Die Motilität und der Defect der zehnten Rippe ist manchmal auf einer Seite mehr ausgesprochen als auf der anderen. Der Befund des Stigma costale bei einem Kinde stempelt dasselbe zum künftigen enteroptotischen oder dyspeptischen Neurastheniker. Diejenigen seltenen Fälle, wo durch die Gunst innerer und äusserer Umstände trotz des Costalzeichens die Krankheit sich nicht entwickelt hat, tragen sogar bei kräftigem Körperbau doch immer einen latenten digestiven Makel. Bei diesen bringen nämlich relativ geringe accidentelle Ursachen (acuter Magen- oder Darmkatarrh, Taenia, Ueberanstrengung) unverhältnissmässig rasche

Digitized by Google

und tiefe Depressionen der Ernährung und der Nervenkraft, die höchsten Grade einer subacuten dyspeptischen Neurasthenie und Gewichtsverluste von 20—30 Kilo hervor. Nur das Costalstigma macht diese Fälle verständlich.

Die weit überwiegende Zahl der Fälle, die wir bisher als nervöse Dyspepsie bezeichneten, ist durch Costalzeichen und Descensus der Eingeweide als Enteroptose gekennzeichnet. Enteroptose und nervöse Dyspepsie sind identisch. Nur ein sehr geringer Theil der Letzteren lässt die Zeichen der Enteroptose vermissen. Die so mannigfachen subjectiven Beschwerden der Nervösdyspeptischen oder Enteroptotiker hängen nicht von der Verlagerung der Eingeweide, sondern von der angeborenen dyspeptischen Neurasthenie ab. Diese zu Grunde liegende Neuropathie spielt sich keineswegs ausschliesslich in der sensitiven Sphäre ab; auch Motilität und Secretion, wahrscheinlich auch die Resorption des Magens werden beeinflusst. Die Atonie des Magens ist das früheste und oft einzige Zeichen der nervösen oder enteroptotischen Dyspepsie und führt zur allerhäufigsten Form der Magenektasie, der atonischen. Die Secretionsstörung zeigt sich meist als Hyperacidität, die sich bis zur Hypersecretion steigern kann. Magenektasie und Hypersecretion summiren sich dann in ihren schweren Symptomen zu den ursprünglichen rein nervösen Beschwerden der Enteroptotiker. Die nervöse Störung, die nebst dem Centralnervensystem wahrscheinlich auch vom Bauchsympathicus ausgeht, beschränkt sich aber nicht bloss auf den Magen. Die Atonie des Darmes führt zur habituellen Obstipation. Diese ist bei jungen Leuten fast stets enteroptotischer Natur. Wahrscheinlich leidet auch die Resorption, ja auch die Assimilation des Darmes. Die oft so tiefen Ernährungsstörungen sind nur bei dieser Annahme zu verstehen. Wahrscheinlich leiden sogar alle Verdauungsdrüsen.

Enteroptose kommt bei Männern nur um ein Geringes seltener vor, als bei Frauen. Dies beweist, welch eine geringe causale Rolle Mieder, Schnürbänder und Geburten beim Zustandekommen der Enteroptose spielen. Das Costalzeichen findet sich zuweilen bei Phthisikern, Chlorotischen und Hysterischen, aber dann leiden dieselben auch an dyspeptischer Neurasthenie und bieten die Zeichen der Enteroptose. Die Enteroptose ist eine genau umschriebene, constitutionelle, oft ererbte Krankheitsspecies, die in ihren verschiedenen Stadien und Graden Krank-

Digitized by Google

heitsbilder von ungemein differenter Form und Schwere ergeben kann, welche aber auf Grund des Costalstigmas leicht unter einen Gesichtspunkt zu bringen sind. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 35, 36, 1899.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Die operative Behandlung der Fibrome des Uterus. Von Prof. Friedrich Schauta.

Die in einem umfassenden Vortrage dargelegten Erfahrungen und Resultate sind in folgenden Schlusssätzen resumirt:

1. Myome sind nur dann operativ anzugehen, wenn sie Beschwerden veranlassen, welche auf keine andere Weise zu beheben sind.

2. Das derzeit sicherste und erfolgreichste operative Verfahren ist bei Myomen die vaginale Totalexstirpation. In deren Bereich gehören alle Fälle von multipler Myombildung, in denen der Gesammttumor die Nabelhöhe nicht überschreitet und sich gut ins Becken hineindrücken oder hineinziehen lässt.

3. Die abdominale Totalexstirpation ist bei wenig beweglichen, ganz oder theilweise intraligamentären Myomen das geeignetste Verfahren.

4. Die supravaginale Amputation mit intraperitonealer Stielbehandlung gibt wohl bessere unmittelbare Resultate, doch sind bei der abdominalen Totalexstirpation die Dauerresultate günstiger.

5. Die supravaginale Amputation mit extraperitonealer Stielbehandlung eignet sich als Nothoperation für einzelne Fälle von hochgradiger Anämie, Asphyxie, Herzschwäche, Vereiterung oder Verjauchung des Tumors, da sie rasch und vollkommen extraperitoneal ausgeführt werden kann.

6. Die vaginale Enucleation breitbasig aufsitzender submucöser Myome durch das erweiterte Collum oder durch das Scheidengewölbe nach vorderer oder hinterer Kolpotomie mit oder ohne Eröffnung des Peritoneums, ebenso wie die analogen Operationen von der Bauchhöhle aus, sind auf einzelne Fälle besonderer Indicationen einzuschränken.

7. Die Curettage der Uterushöhle wegen Myomen ist unsicher und nicht ungefährlich, daher nur auf ganz seltene Fälle von beginnender Myombildung zu beschränken.

Digitized by Google

8. Die Castration bei Myomen ist grösstentheils aufgegeben wegen ihrer Unsicherheit und Gefährlichkeit. Diese Methode könnte nur für Ausnahmsfälle von dringender Gefahr bei Unmöglichkeit der supravaginalen Amputation mit extraperitonealer Stielbehandlung in Erwägung kommen.

9. Die methodische Anwendung der Dauerklemmen bietet keine besonderen Vortheile gegenüber der Ligatur, höchstens dass die Operation rascher und bequemer durchzuführen ist. Für Fälle der Noth und dringender Gefahr hat sie immerhin ihre Berechtigung.

10. Für den glatten, aseptischen Verlauf und die Vermeidung von Exsudaten ist die Drainage des supravaginalen Wundraumes bei abdominaler wie bei vaginaler Totalexstirpation sehr werthvoll.

11. Es ist noch nicht endgiltig zu entscheiden, ob bei vaginaler oder abdominaler Totalexstirpation des Uterus die Ovarien mit zu entfernen oder zu belassen sind. In jedem Falle kommt es zu Ausfallserscheinungen, nur treten diese nach Entfernung der Ovarien sofort, bei Belassung erst nach längerer Zeit, Wochen oder Monaten auf. — (Nach einem Vortrage am internat. Gynäk.-Congress in Amsterdam.) H.

Werth des Antistreptokokken-Serums in der Behandlung der puerperalen Infection. Von Dr. Williams, Dr. Pryor, Dr. Fry und Dr. Reynolds.

Die vier Autoren waren von der amerikanischen gynäkologischen Gesellschaft als Comité mit der Prüfung des Marmorek'schen Serums gegen die puerperale Streptokokken-Infection eingesetzt worden und veröffentlichen ihren Bericht; sie kommen zu folgenden Schlusssätzen:

I. Das Studium der Literatur zeigt, dass 352 Fälle von puerperaler Infection von verschiedenen Autoren mit dem Serum behandelt wurden, mit einer Mortalität von 20·74%; wo positiv Streptokokken nachgewiesen waren, betrug die Mortalität 33%.

II. Der Ausspruch Marmorek's, dass sein Serum die puerperale Streptokokken-Infection heilt, erscheint nach diesen Erfahrungen nicht gerechtfertigt.

III. Experimentelle Untersuchungen ergeben grosse Zweifel in die Wirksamkeit des Serums für die Praxis. Thiere können mit einem bestimmten Serum gegen eine gewisse Art von Strepto-

Digitized by Google

kokken immunisirt werden; dasselbe Serum ist aber unwirksam gegen andere Arten von Streptokokken.

IV. Die Arbeit Marmorek's hat nur das Eine bestimmt ergeben, dass die Virulenz gewisser Streptokokken fast bis ins Unermessliche gesteigert werden kann.

V. Die persönliche Erfahrung des Comités zeigt, dass die Mortalität der Streptokokken-Endometritis, wenn nicht behandelt, etwas weniger als 5% beträgt; solche Fälle haben die Tendenz zur Heilung, wenn das Bestreben der Natur nicht gestört wird.

VI. Auskratzung und totale Hysterektomie sind zu verwerfen nach vollem Ausbruch der Streptokokken-Infection; die grosse Mortalität der so behandelten Fälle aus der Literatur bekräftigt dies.

VII. Die bacteriologische Untersuchung der Lochien, mit Döderlein's Röhrchen dem Uterus entnommen, ist angezeigt, ebenso die intrauterine Spülung mit 4—5 l sterilisirter physiologischer Salzlösung. Ergibt die Untersuchung eine Streptokokken-Infection, so soll der Uterus nicht weiter berührt werden.

Wenn nöthig, gebe man der Kranken grosse Dosen von Strychnin und Alkohol. Ist die Infection durch andere Organismen erzeugt, mag erneute Spülung und Auskratzung angezeigt sein.

VIII. Erstreckt sich die Infection über die peritoneale Höhle, sowie in schweren septikämischen Fällen, kann die Methode Pryor's: Isolirung der Gebärmutter durch Auspacken des Beckens mit Jodoformgaze, von Nutzen sein.

IX. Die Erfahrung eines der Comitémitglieder hat erwiesen, dass das Antistreptokokken-Serum keine deletäre Wirkung auf die Kranke übt, es mag daher, wenn gewünscht, versucht werden. Doch weder das Studium der Literatur, noch die eigenen Erfahrungen würden eine Empfehlung des Mittels für den allgemeinen Gebrauch rechtfertigen. — (The Amer. journ. of obstetr. Sept. 1899.) H.

Ein Fall vorzeitiger Lösung der an normaler Stelle adhärirenden Placenta. Von Dr. Josef Lovrich.

Anschliessend an einen interessanten derartigen Fall bespricht Vf. die Pathologie und Therapie des geburtshilflich wichtigen Ereignisses im Allgemeinen. Häufigste Ursache ist Nephritis, aber auch Endometritis, Erkrankung der Placenta

Digitized by Google

und Decidua, zu kurze Nabelschnur, Trauma wird erwähnt, es kann sogar jede Ursache für die retroplacentare Blutung, die die vorzeitige Lösung bedingt, fehlen.

Die Symptome sind allgemeine und locale; zu ersteren gehören die Erscheinungen der Anämie. Die localen finden sich am Uterus; dieser ist grösser als der Schwangerschaftsdauer entsprechend, hart oder teigig. Kindesbewegungen fehlen, ebenso Herztöne, da das Kind bald abstirbt. Die Placenta erscheint nicht tief inserirt, man findet sie nämlich bei der innerlichen Untersuchung nicht. Fast stets ist die Blase prall gespannt. Albumen im Urin, öfter Oedem. Mässige äusserliche Blutung oder diese fehlt ganz.

Die Prognose ist für Mutter und Kind schlecht wegen der (inneren) Blutung. Das Kind stirbt meist schon im Beginne ab. Es kommen aber auch günstiger verlaufende Fälle vor; im mitgetheilten verliess die Frau am neunten Tage die Klinik; nach weiteren zwei Wochen war sie vollkommen gesund.

Die Therapie richtet sich nach dem Verlaufe. Genaue Controle ist daher erforderlich. In gewissen Fällen ist exspectatives Verhalten das beste; auch im mitgetheilten blieb die Geburt den Naturkräften überlassen.

Bei mässigen äusseren Blutungen verfährt man wie bei Abortus; hauptsächlich sind diätetische Anordnungen zu treffen. Bei stärkeren Blutungen kann die Tamponade nöthig werden. diese regt Contractionen an und stillt die Blutung. Nach Abfluss des Fruchtwassers wird rasche Beendigung der Geburt angerathen.

In Fällen schwerer Blutungen darf die rasche Beendigung der Geburt nicht forcirt werden, sondern man soll unter fortwährender Controle den Stillstand der Grössenzunahme des Uterus beobachten; denn wenn diese eintritt, wird die Uteruswand ein natürlicher Wall gegen die weitere Blutung.

Sind aber die Geburtswege genügend erweitert, so sprengt man die Blase und exprimirt das Kind. Wegen drohender Atonie ist der Uterus auch noch weiterhin aufmerksam zu controliren. Die Folgen der Blutung werden nach allgemeinen Regeln mit Roborantien, Stimulantien behandelt. — (Pester med.-chir. Presse. Nr. 34, 1899.) H.

Zur Ichthyolbehandlung von Frauenkrankheiten. Von Dr. Gustav Woyer.

Vf. berichtet über seine Beobachtungen bei der Ichthyol-

Digitized by Google

behandlung in gynäkologischen Fällen, insbesondere auch über seine Erfahrungen in Bezug auf den Vergleich der Ichthyol- und Petrosulfolwirkung.

Bei einer 25jährigen Primapara trat vier Tage nach der Entbindung heftige Parametritis auf, es bildete sich ein kindskopfgrosses, die ganze rechte Beckenhälfte ausfüllendes starres Exsudat, welches auch den Douglas herabdrängte. Nach localer antiseptischer Behandlung einiger geschwüriger Stellen der Vulva und Vagina wurde Eisbeutel auf den Bauch, 10% Ichthyolglycerintampon in die Scheide applicirt. Schon nach zwei Tagen wesentliches Nachlassen der subjectiven Beschwerden. Nach 14 Tagen das Exsudat faustgross. Nebst den Tampons Moorsalzbäder. Nach fünf Wochen nur mehr eine fingerdicke Schwarte im rechten Parametrium, weitere Behandlung mit Massage.

Eine 28jährige Tertiapara erlitt einen Abortus nach dreimonatlicher Schwangerschaft. Lösung der missfärbigen Placenta; Ausspülung des Uterus mit 3 l Lysollösung; Einführung eines in Jodtinctur getauchten Jodoformgazestreifens. Dieser wird nach 24 Stunden entfernt. In den nächsten Tagen erscheint ein parametrales Exsudat links, sowie rechts und im Douglas. Anfangs antiphlogistische Behandlung, vom achten Tage an Einlegen von 10%igen Ichthyolglycerintampons in die Scheide, auf den Bauch Einreibungen mit einer Salbe aus Ichthyol und Sapo viridis āā. Schon wenige Tage darauf Schmerz geringer; nach 14 Tagen der Uterus beweglich, nach vier Wochen das Exsudat fast ganz verschwunden.

Nebst der resorbirenden Eigenschaft hat sich in diesen beiden Fällen auch die schmerzstillende des Ichthyols bewährt.

Bei einer 31jährigen Primapara, die mittels Forceps entbunden wurde, trat sechs Tage post partum Fieber auf, es entwickelte sich links ein, diese Beckenhälfte ausfüllendes Exsudat. Eisbeutel auf den Bauch; 10%ige Petrosulfolglycerintampons in die Scheide; Localbehandlung eines geschwürigen Einrisses. Die Schmerzen bestanden fort, Abscessbildung, Entleerung des Eiters durch Incision der Bauchdecken. Drainage der faustgrossen Abscesshöhle mit Jodoformgaze. Nach sechs Wochen Ausheilung des Abscesses; im linken Parametrium dicke harte Schwiele. Weiterbehandlung mit Petrosulfolglycerintampons und Moorsalzbädern, später Massage. Trotzdem noch immer zeitweise heftige Schmerzen in der linken Unterbauchgegend.

Digitized by Google

Bei einer 28jährigen Secundapara Placentalösung, vier Tage später Fieber und heftige Schmerzen. Nach weiteren vier Tagen kindskopfgrosses parametrales Exsudat links. Dieselbe Behandlung, wie im vorigen Falle. Schmerzen und Fieber dauern fort an, erst nach 14 Tagen Nachlass der Erscheinungen. In weiteren vier Wochen links apfelgrosser Tumor, der sich nur langsam verkleinert.

Das Petrosulfol steht demnach dem Ichthyol nicht ebenbürtig gegenüber, weder als schmerzstillendes, noch als resorbirendes Mittel. Dieselbe Erfahrung widerholte sich bei den weiteren Versuchen in sieben anderen Fällen, aus denen einer als Beispiel einem anderen, mit Ichthyol behandelten, gegenüber mitgetheilt wird. Es handelte sich um gonorrhoische Adnextumoren.

Das Betupfen von Erosionen mit reinem Ichthyol beschleunigt die Heilung. In neun Fällen von inoperablem Carcinom wurde nach eventueller Auslöffelung und Auswischung der Ulcerationsfläche mit reinem Ichthyol ein in reines Ichthyol getauchter Tampon auf dieselbe gebracht. Das Mittel wirkte desodorisirend und die Secretion beschränkend, aber auch schmerzstillend.

Bei zwei Fällen von Stumpfexsudat nach Radicaloperation per vaginam kam die „Belastungslagerung" nach Schauta in Anwendung: Ein mit 1 kg Quecksilber gefüllter Kolpeurynter in die Scheide, auf das Abdomen ein kleiner Sandsack. Traten darnach Schmerzen auf, so wurden diese durch Ichthyolglycerintampons beseitigt.

Auch hier hatte das Petrosulfol nicht die gleiche Wirkung. Innerlich wurde das Ichthyol vereinzelt in Pillen zu 0·1, 3 bis 5 Stück pro die gegeben, es schien die Appetenz zu steigern und das Allgemeinbefinden günstig zu beeinflussen. — (Wien. med. Presse Nr. 47, 1899.) H.

Laryngologie und Rhinologie.

Drei Fälle von mit Hilfe von Stimmgabeln geheilter völliger Aphonie. Von Dr. E. N. Maljutin.

Als Fortsetzung seiner früheren diesbezüglichen Publicationen bringt M. die Krankengeschichten von drei neuen Fällen von vollständiger hysterischer Aphonie, welche er ausschliesslich durch Anwendung von Stimmgabeln geheilt hat. Er setzt diese

Digitized by Google

nicht mehr, wie früher, auf den Kopf oder Larynx, sondern auf die Brust, und zwar eine, welche der normalen Höhe der Stimme des Kranken entspricht, dann eine, welche um eine Octave und eine dritte, die um zwei Octaven tiefer tönt. Da diese letzteren grösser sind und weiter schwingen, erzeugen sie umso grösseren Impuls für die Stimmbänder, mit zu vibriren. Die Sitzungen sollen ein-, noch besser zweimal täglich stattfinden und höchstens zehn Minuten dauern mit einer Erholungspause. Die Behandlungsdauer betrug bei zwei weiblichen Patienten acht Tage, bei einem Knaben bis zur völligen Heilung sechs Wochen. — (Fränkel's Arch. f. Laryng. Bd. 7, H. 3.) Weil.

Ueber die ärztliche Behandlung von Störungen der Singstimme. Von Dr. W. Bottermund.

B. bespricht die „professionelle Stimmschwäche", worunter man jene Störungen der Singstimme versteht, welche durch Ueberanstrengung der Stimme — im weiteren Sinne des Wortes — entstanden sind. Das Wesen derselben besteht hauptsächlich in einer mehr oder minder ausgeprägten Parese der einzelnen Glottisverengerer, isolirt oder combinirt. Daneben besteht oft auch andauernde oder unmittelbar nach einer Gesangsleistung zu beobachtende Hyperämie der Kehlkopfschleimhaut und vermehrte Secretion, ferner kommt es zur Bildung von Gefässektasien und Sängerknötchen, welch letztere übrigens oft nur die Sprechstimme etwas heiser machen, während sie die Kraft der Singstimme manchmal eher zu erhöhen scheinen. Dass ätiologisch hieher gehörige Allgemeinzustände und Organleiden entsprechend behandelt werden müssen, ist selbstverständlich, ebenso, dass Nase und Rachen in Ordnung gebracht werden müssen. Bei acuten katarrhalischen Zuständen hält B. ganz reizlose Auswaschungen (mit 1 % Kochsalzlösung von 30 ° C.) des Kehlkopfes, sowie der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle für das Beste; man kann häufig beginnende Katarrhe damit geradezu coupiren. Bei Paresen widerräth B. die endolaryngeale Faradisation als zu stark reizend, empfiehlt dagegen besonders eine rationelle Heilgymnastik der Stimme, und zwar zunächst Flüsterübungen, dann Stimmübungen (in der Mittellage im Umfange weniger Töne), zuletzt auch Athemübungen. — (Fränkel's Arch. f. Laryng. Bd. 7, H. 3.) Weil.

Die Fremdkörper in der Nase bei Kindern. Von Dr. J. Molinié.

M. bespricht ausführlich die anatomischen Verhältnisse der

Digitized by Google

kindlichen Nasenhöhle und zieht aus denselben bestimmte Schlüsse auf die Art der Einführung von Fremdkörpern in dieselbe, den Ort ihrer Einklemmung und die besten Methoden ihrer Entfernung. Bisweilen kann man sie durch kräftiges Schnaubenlassen oder Lufteintreibung herausbefördern; die Nasendouche jedoch ist wegen ihrer Gefährlichkeit für das Mittelohr zu vermeiden. Am besten ist die directe Extraction mit Hilfe des Nasenspiegels bei guter Beleuchtung; geht es nicht anders, so führt M. einen Faden durch die Nase und den Rachen beim Munde heraus und befestigt an diesen einen kleinen Schwamm oder Gazetampon: wenn man nun diesen an dem Faden von rückwärts durch die Nase nach vorne zieht, bringt man den Fremdkörper mit heraus. (Ein etwas gewaltsames und gewiss nicht ungefährliches Verfahren! Ref.) Niemals darf man versuchen, den Fremdkörper in den Nasenrachenraum zu stossen, ausser er würde schon in der Choane stecken und dann nur bei hängendem Kopfe in Rückenlage des Kindes. Sehr widerspenstige Kinder wird man narkotisiren müssen. — (Med. mod.) Weil.

Dermatologie und Syphilis.

Das Kopfkissen in der Dermatologie. Von Dr. P. G. Unna.

Das Kopfkissen spielt in der Therapie und Aetiologie der Hautkrankheiten eine grössere Rolle, als man im ersten Augenblicke glaubt. Man bedenke nur, wie leicht Bacterien in das Polster dringen, um dann wieder in das mit offenen Stellen behaftete Gesicht zurückzukehren und so zu Recidiven zu führen, wie bei Impetigo vulgaris. Da viele Kranke auf derselben Seite liegen, so inoculiren sie sich sehr leicht die Krankheitskeime auf dem verunreinigten Kissen. Ferner werden viele therapeutische Eingriffe illusorisch dadurch, weil die Salben und Pasten in das Kissen dringen und die Haut des Arzneistoffes verlustig wird. Ebenso geht es mit den stark fetthaltigen Kopfpomaden. Da helfen entweder impermeable Verbände, Salbenmullen, Pflaster, oder gut anliegende Hauben. Am einfachsten hilft man in vielen Fällen, wenn als Polsterüberzug statt des üblichen Leinens ein Leder benützt wird; dieses saugt das Fett nicht mit solcher Intensität auf, wie die Leinenüberzüge. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. 15. Nov. 1899.) Horovitz.

Digitized by Google

Diagnose und Behandlung der Gonorrhöe beim Weibe. Von Dr. A. Colmann.

Die Diagnose soll stets mittels Gonokokkenuntersuchung festgestellt werden, obschon die übrigen klinischen Merkmale genau erwogen und in Betracht gezogen werden müssen. Die gonorrhoische Urethritis erheischt möglichst häufige, andauernde und wiederholte Einwirkungen auf die Schleimhaut mittels adstringirender und gonokokkentödtender Mittel, u. zw. Alumnol 2% und Argonin 1·5% in wässeriger Lösung, die abwechselnd vier- bis sechsmal täglich in die Urethra mit Hilfe von Trippersprizen injicirt werden. Die Spritzen fassen 10—15 cm^3; selbst wenn ein wenig dieser Lösungen in die Blase dringt, so ist keine Gefahr einer Schädigung des Organes vorhanden. Die Resultate sind vorzüglich; längstens nach drei Wochen sind die Gonokokken beseitigt. Obstinate Fälle werden mit Hydrargyrum oxycyanatum 1:1000 behandelt. Man kann die Kranken abrichten, dass sie sich selbst die Injectionen machen. Um die Therapie noch einfacher zu gestalten, wurde eine 1%ige Protargollösung bis in die Blase (Blasen-Harnröhrenspülung) eingespritzt, u. zw. 250 g. Die Flüssigkeit soll warm sein. Sind die Symptome von Seite der Blase beseitigt, so kann, wenn nach 10—14 Spülungen die Gonokokken noch nicht geschwunden sind, der Höllenstein zur Anwendung kommen ½—1:1000. Wo diese Therapie nicht zum Ziele führt, da ist die Vermuthung gerechtfertigt, dass noch irgendwo Schlupfwinkel mit Gonokokken in der Nähe der Urethra sich befinden, so in den Skene'schen Drüsen und Karunkeln. Diese Krypten werden elektrolytisch oder mit dem Spitzbrenner zerstört. Ist gonorrhoische Bertholinitis vorhanden, so werden, wenn intensive, acute Entzündungserscheinungen vorliegen, kalte Umschläge angewendet und dann 1—2 cm^3 einer 5—10%igen Lapislösung mit Hilfe einer Pravazspritze und stumpfer Nadel eingespritzt. Die recidiven Erscheinungen verlieren sich unter kalten Umschlägen sehr schnell. Ist die Drüse in einen Abscess verwandelt, so muss sie exact exstirpirt werden. Die seltene Gonorrhöe der Scheide der Erwachsenen wird mit adstringirenden und gonokokkentödtenden Mitteln behandelt; es werden Spülungen mit Kalihypermangan, Chlorzinklösung und Pinselung mit 5—10%iger Lapislösung gemacht. — (Dermat. Zeitschr. H. 4, 1899.)

Horovitz.

Digitized by Google

Harnröhrencapacität und Trippersprítzen. Von Dr. Loeb.

Die Harnröhrencapacität ist sehr verschieden bei verschiedenen Individuen; sie schwankt nach den Untersuchungen L.'s zwischen 6—17 cm^3 und ist sowohl vom Alter als auch von der Länge des Gliedes unabhängig; nur zum Umfange des Gliedes steht sie in einer gewissen Proportion. Da man also durch äussere Inspection des Genitales nie wissen kann, welche Capacität die Urethra im jeweiligen Falle darbieten wird, so ist es angezeigt, das Caliber der Harnröhre früher zu bestimmen, bevor die Injectionstherapie eingeleitet wird. Am besten geschieht es mit einer genauen Spritze oder mit einem Irrigateur. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 31, 1899.) Horovitz.

Eine neue Methode der Quecksilbertherapie. Von Dr. A. Blaschko.

Bekanntlich vertreten viele moderne Syphiliater die Meinung, dass die Einreibungscur hauptsächlich eine Inhalationscur sei und man daher auf Mittel und Behelfe sinnen muss, um das Quecksilber durch die Lunge in grossen Mengen zur Einverleibung zu bringen. So kam Merget auf sein Flanelltuch im Kopfkissen; Welander auf sein Flanelltuch und auf den mit Mercuriol gefüllten Sack. Dass diese Methode leistungsfähig ist, lässt sich gar nicht bezweifeln und sind auch recht gute Erfolge mit derselben erzielt worden. B. liess nun einen Stoff herstellen, mit dem er sehr gute Resultate erhielt. Es ist ein gewöhnlicher, mit 90 % Quecksilbersalbe imprägnirter Baumwollstoff, der, zu einer Schürze hergerichtet, Tag und Nacht auf der Brust getragen wird. Durch Anlegen eines solchen Schurzes auf den Rücken wird die Verdampfungsgrösse erhöht und somit auch die eingeathmete Quote höher. Dieser Schurz, vom Erzeuger Beiersdorf Mercolint genannt, wird nicht so lange getragen, bis das ganze Quecksilber evaporirt ist, sondern schon früher gewechselt. Wenig oder gar kein Quecksilber mehr enthaltender Mercolint ist weiss. Man kann mit diesem Schurz Grundcuren machen, aber auch nach, nach anderen Methoden durchgeführten Grundcuren noch monatelang tragen lassen, um die Recidiven zu verhindern. Zu den energischen Curen gehört diese Cur nicht; da prävaliren die Einreibungen, ganz besonders aber die Injectionen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 46, 1899.) Horovitz.

Bierhefe gegen Akne des Gesichtes. Von Dr. O. Sersild.

Ein junges Mädchen, mit Akne im Gesichte behaftet, wurde

Digitized by Google

jahrelang in der gewöhnlichen Weise behandelt, ohne irgend einen Erfolg. Da wurde täglich 3—4 Theelöffel Bierhefe in Rothwein gegeben und die Knoten und Infiltrate des Gesichtes schwanden, die Haut wurde geschmeidig und die Pusteln entleerten sich spontan. Auch die Stuhlentleerung wurde eine regelmässige. Keine Complication von Seite des Mittels. — (Dermat. Zeitschr. H. 4, 1899.) Horovitz.

Die Behandlung des Erysipels mittels Kauterisation. Von Dr. S. Robinowitsch.

Ein in Spiritus getauchter Wattebausch wird angezündet und über der erkrankten Stelle so lange gehalten, als der Patient es zu ertragen vermag. Die Stelle selbst wird mit einem feuchten Gazestreifen bedeckt gehalten. Diese Art der Behandlung wird, durch drei Tage hindurch, täglich dreimal wiederholt. Es entsteht dadurch eine locale Temperaturerhöhung, oft auch Blasenbildung. Diese Methode hat R. in Bulgarien als eine volksthümliche Therapie des Erysipels kennen gelernt und später an 200 Fällen mit bestem Erfolge erprobt. Auch bei Erysipel im Bereiche des Kopfes kann diese Methode durchgeführt werden. [Diese Therapie gemahnt an die Methode der Hitzebestrahlung mittels eines in Weissgluth versetzten Thermokauters nach Andry gegen Ulcus molle und dürfte sich auch beim Erysipel bequemer und leichter durchführen lassen, als mit dem brennenden Wattaspiritusbausch. Ref.] — (Wratsch; Nach Dermat. Zeitschr. H. 4, 1899.) Horovitz.

Behandlung der Psoriasis und des Ekzems mittels Scarificationen. Von Jacquet.

Diese Methode ist nur da anzuwenden, wo die Plaques wenig zahlreich und nicht sehr gross sind; die Efflorescenzen heilen glatt, ohne Zurücklassung von Pigmentationen ab. Auch bei Ekzemen, die nicht sehr ausgebreitet sind, lässt sich diese Methode mit Vortheil durchführen. J. erweicht die Krusten mit Kartoffelbreiumschlägen und macht eine Reihe paralleler Einschnitte, Waschung mit heissem Wasser und Kataplasmen, bis wieder neue Scarificationen angelegt werden. Auch bei Kindern soll sich diese Therapie bewähren. — (Bull. gener. de therap.; Nach Centralbl. f. innere Med. Nr. 46, 1899.) Horovitz.

Ueber Auftreten von universellem Exanthem nach localer Anwendung von Jodvasogen. Von Dr. L. Lipman-Wulf.

Während der grösste Theil der Beobachter im 6% Jodvasogen

Digitized by Google

ein Mittel sieht, welches durch äussere Anwendung genügende Mengen von Jod in den Körper dringen lässt, vermissen andere Beobachter diese Eigenschaft des Mittels und lassen nur dann ein Eindringen zu, wenn die Haut gerissen und mit irgend einem Substanzenverluste behaftet ist. L. überzeugte sich von der Transmeabilität des Jodvasogens bei Adenitiden venerischen Ursprunges und bei Epididymitis; der Erfolg war ein zufriedenstellender. Bis dahin waren die Erscheinungen des Jodismus nicht beobachtet worden; erst bei einem Falle von Adenitis ingrinalis nach weichem Schanker kam es zu einer Erweichung der entzündeten Lymphdrüse und da L. auf die Geschwulst energisch Jodvasogen einreiben liess, ging die bereits teigig weiche Geschwulst zurück. Allein am neunten Tage trat Röthung und Entzündung der rechten Inguinalgegend auf, die Epidermis löste sich ab und die Entzündung schritt weiter auf Penis und Scrotum, trotzdem die Einreibungen ausgesetzt wurden. Der Ausschlag, aus Knötchen bestehend, befiel Bauch und Brust, sodann das Gesicht, die Augenlider und Ohren. Erst nach einigen Tagen trat Rückbildung des Exanthems ein. Jod konnte noch lange in Spuren im Harne nachgewiesen werden. (Dermat. Zeitschr. H. 8, 1899.) Horovitz.

Behandlung der Gonorrhöe. Von Swinburne.

Diese Methode besteht darin, dass bei Urethritis anterior eine heisse Lösung von Kalihypermaganicum in die vordere Urethra eingespritzt und hierauf eine 2%ige Protargollösung zehn Minuten lang in ihr gelassen wird. Bei Urethritis posterior wird mittels Irrigation das Medicament in die hintere Harnröhre gebracht, sofern die Perinealmusculatur das Mittel eindringen lässt. Wenn durch Krampf des Schliessmuskels das Mittel in die hintere Urethra nicht eindringen kann, so wird erst die vordere Harnröhrenpartie absolvirt und mittels Katheters die hintere Urethra mit 2%iger Protargollösung berieselt. Die Erfolge sollen sehr gut sein. — (Journ. of cut. and gen. urinar. dis. 1899, Seite 103.) ——— Horovitz.

Kinderheilkunde.

Ueber diätetische Behandlung der Verdauungsstörungen der Kinder. Von Dr. Biedert.

Nach Pfaundler wächst der Rauminhalt des Magens des Säuglings in Relation zur Zunahme der Rumpflänge von 90 bis 290 cm^3 vom ersten bis zwölften Monate. B. nimmt aber an,

Digitized by Google

dass schon in der sechsten Woche Messungen bis zu 105 cm^3, im siebenten Monate bis zu 430 cm^3 vorkommen.

Die leichtverdauliche Muttermilch, wenn in gehörigen Zwischenräumen verabfolgt, begünstigt die Secretion der bacterienfeindlichen Salzsäure, im Gegensatze zur Kuhmilchnahrung, welche dieselbe unterdrückt.

Die Milchsäure wirkt im gleichen Sinne im Magen und darüber hinaus auch im Darme. Das Menschencaseïn des Brustkindes wird rasch aus den sauern Massen verdaut, während das Kuhcaseïn in den alkalischen Darmpartien eine Quelle von Gefahren abgibt, es ist eben auf die der Säure abgeneigte Trypsinverdauung angewiesen. Dem entsprechend reagiren und riechen die Stühle der Brustkinder sauer, die der Kuhmilchkinder schwach sauer, amphoter, selbst bei guter Verdauung, auch alkalisch und riechen übel.

Ein zweiter wichtiger Factor ist die schlechtere Fettverdauung der Kuhmilchkinder. Saure Reaction der Kuhmilchstühle beweist nicht gute Verdauung von Fett und Eiweiss, sondern raschen Durchgang durch den Darm, i. e. Dyspepsie; genaue Regulirung der Nahrung und der darin enthaltenen Fettmengen führt zur Besserung der Dyspepsie, wobei die Stühle alkalisch werden.

Es folgt daraus die Nothwendigkeit der Controle der Stühle, und zwar in eingeschlagenen Windeln, die frei an der Luft und an kühlen Orten liegen müssen, um die alkalische Gährung zu vermeiden.

Man prüft die Reaction mit befeuchtetem Lackmuspapier, das Aussehen des Stuhles, mit Berücksichtigung des Verhaltens des Kuhmilch- und Frauenmilchstuhles, chemisch auf Eiweiss (Millon's Reagens), Fett, Schleim, mikroskopisch auf Fettkrystalle, fremde Beimischungen und Bacterien.

Von den letzteren muss man jetzt sagen, dass ihnen die nicht resorbirten Eiweissmassen im Darme dazu dienen, um zu wuchern und Herde schädlicher Zersetzung zu etabliren (schädlicher Nahrungsrest), so dass ein ansehnlicher Theil der Nahrung auf diesem Wege dem Organismus verloren geht, daneben aber haben die mehr weniger schädigenden Producte der Zersetzung den Hauptantheil an der Krankheitsentstehung. Es ergibt sich darum die klinisch feststehende Thatsache der Schädlichkeit der „Ueberernährung“ mit Eiweiss.

Als Ursache solcher schädlichen Zersetzungen dienen ento-

Digitized by Google

gene (durch Darmbacterien bedingte), oder ektogene (durch von aussen hereingeleitete) Gährungen; viel häufiger sind die entogenen.

Der Löwenantheil bei der Entstehung von Krankheiten fällt zweifellos auf die eingeführte Nahrung und auch Secundärinfectionen sind mittelbar auf die Nahrung zu beziehen, insofern als die schlechte Ernährung einer Disposition geschaffen oder insofern als Gifte aus dem zersetzten Darminhalte und von den darin enthaltenen Bacterien geliefert wurden.

B. darf sich mit Recht darauf berufen, dass er die Erkenntnisse der Schädlichkeit von übermässigem Eiweissgehalte der Säuglingsnahrung begründet hat, ebenso die der Verschiedenheit des Caseïns der Frauen- und Kuhmilch und dass nachfolgende Arbeiten diese Erkenntniss immer nur mehr vertieft haben. Etwas unsicher und unklarer ist unsere Erkenntniss bezüglich der Bedeutung der verschiedenen Salzgehalte in der einen und anderen Milch.

Die Untersuchungen haben auch ergeben, dass man eine wesentlich höhere Calorienzahl von künstlicher Ernährung als von Muttermilch braucht, um eine anhaltend gute Zunahme zu erzielen, dass man aber doch zeitweise auch die Calorienzahl bei der künstlichen Ernährung beträchtlich reduciren kann, ohne dem Kinde dauernd zu schaden.

Es ist dabei wichtig zu constatiren, dass nun bei dem gerechtfertigten Streben, die Kuhmilch der Frauenmilch analoger zu machen, der ausschliessliche Zusatz von Zucker den Zweck nicht erfüllt, weil dieser über eine gewisse Grenze hinaus das fehlende Fett nicht zu ersetzen vermag. Die Untersuchungen B.'s über die Hesse-Pfund'sche Eiweissmilchzucker- oder die Milchzuckerbeimischung zum Rahmgemenge haben auch kein endgiltiges Resultat ergeben.

Die Beobachtungen am Krankenbette haben B. dazu geführt, als Nahrungsverbesserung für künstlich genährte Säuglinge seine bekannten künstlichen Rahmgemenge (Rahmconserven) zu empfehlen, welche von Pizzala in Zwingenberg (Gross-Hessen) fabriksmässig erzeugt und in den Handel gebracht werden, und durch die von B. empfohlenen Abstufungen die Herstellung einer guten Säuglingsnahrung ermöglichen.

B. bezeichnet die Gaertner'sche Milch als eine Abweichung „nach der Seite der Schablone", als eine Verschlechterung des

Digitized by Google

Rahmgemenges, weil es die Individualisirung erschwert; er wirft ihr, wie der Backhausen-Milch, die Patentirung vor, welche sie dem freien Verkehr entzogen hat. (Schluss folgt.)

Ueber Versuche mit Eulactol in der Kinderpraxis. Von Dr. S. Swardersky.

An der Kinderpoliklinik von Neumann in Berlin wurden Versuche über den Nährwerth des Eulactol, insbesondere bei blassen und schlecht genährten Kindern angestellt.

Das Eulactol besteht aus einem Gemisch von Eiweiss (28·5%), Fett (14%), Kohlehydraten (Milchzucker 46%) und verschiedenen Mineralsubstanzen.

Die Kinder bekamen täglich dreimal Thee — einen Esslöffel je nach dem Alter, in heisser Milch oder Cacao.

Der Versuch wurde an 23 Kindern im Alter von einem Monat bis zu 12 Jahren gemacht und wurde von vier Wochen bis zu vier Monaten fortgesetzt.

Die Gewichtszunahmen waren in „gewissen" Fällen unwesentlich oder fehlten ganz, in anderen kamen solche vor.

Es wurde anstandslos genommen, verursachte keine Diarrhöen und schädigt niemals die Esslust oder die Verdauungskraft. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 46, 1899.)

Ueber die Art der Ansteckung mit Tuberculose. Von Dr. Volland.

V. lenkt die Aufmerksamkeit der Aerzte auf eine nach seiner Auffassung sehr ergiebige Quelle für Scrophulose der Kinder und damit implicite für die Ausbreitung der Tuberculose.

Die Scrophulose, tritt erfahrungsgemäss erst mit dem zweiten Lebensjahre häufiger auf und kommt überhaupt zwischen dem zweiten und fünften Lebensjahre am häufigsten zur Beobachtung.

Die Ursache der Scrophulose soll nun vorzugsweise darin zu suchen sein, dass die Kinder erst im zweiten Lebensjahre mit dem Fussboden in Berührung kommen.

Die Ursache der Scrophulose liegt also im Schmutze des Fussbodens.

Wer die schmutzigen Hände der auf dem Fussboden sich aufhaltenden und kriechenden Kinder kennt und die Möglichkeit ins Auge fasst, wie durch Vermittlung dieser schmutzigen Hände die Tuberculosenkeime in den kindlichen Organismus eingebracht werden können, wird gewiss die hygienische Forderung V.'s

Digitized by Google

billigen, dass die Hände der kleinen Kinder von der Berührung des unreinen Fussbodens fernzuhalten seien. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 47, 1899.)

Ueber Behandlung der Syphilis infantilis. Von Dr. Siebert.

S. berichtete in der Abtheilung für Dermatologie und Syphilis der deutschen Naturforscherversammlung in München über seine Erfolge der Behandlung der Syphilis infantilis nach der Welander'schen Methode.

S. modificirte dieselbe in der Weise, dass er Quecksilber und Kreide im Verhältnisse wie 2 : 3 zusammenreiben und 5—10 g dieses Präparates auf die Innenfläche eines Säckchens aus Lint (Wollseite nach innen) auftragen liess. Das Säckchen blieb nach oben offen und wurde nach 4—6 Tagen gewechselt, weil sich schliesslich das Quecksilber doch zusammenballt und in Form von Kügelchen zum Vorschein kommt.

BOSTON MED. LIBRARY. MAR 2 1900

Dass Quecksilber wirklich Anlass zur Resorption kommt, u. zw. per respirationem, zeigte das Auftreten von Stomatitis mercurialis.

S. hat nach dieser Methode 20 Kinder behandelt, 7 entzogen sich der Behandlung, 7 wurden geheilt, 2 wurden gebessert entlassen, 4 sind noch in Behandlung. Alle Kinder waren künstlich ernährt worden.

S. hält die Methode für Behandlung syphilitischer Kinder für sehr praktisch, wirksam und milde, sie braucht mehr Zeit als die Schmiercur. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 49, 1899.)

Demonstration eines geheilten Tetanusfalles. Von Dr. Schuster.

Sch. stellte in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 1. November 1899 einen sechsjährigen Knaben vor, der zwölf Tage bevor er auf die Klinik von Prof. Mendel aufgenommen wurde, auf den Kopf gefallen war, sehr bald darauf Trismus bekam und acht Tage später complete tetanische Krampfanfälle.

Bei der Aufnahme auf die Klinik notirte man: Leichtes Fieber, ausgesprochenen Trismus, eine linksseitige, peripherische Facialislähmung, tonische Starre und Anfälle von allgemeinem Tetanus.

Es wurde am zweiten Tage nach der Aufnahme 2 g Tizzonisches Tetanusserum in 20 g Wasser injicirt worauf sich der Zustand auffallend verschlechterte; tags darauf wurde eine zweite gleich

Digitized by Google

grosse Injection wieder in den Dorsalsack gemacht; wieder mit schlechtem Erfolge. Am dritten Tage wurden 10 g frisches Schweinshirn in 30 g steriler Kochsalzlösung unter die Bauchhaut eingepritzt. Es trat zwar auch nach dieser Injection, sowie nach jener von Tizzonischem Serum eine bedeutende Temperaturerhöhung auf, aber am nächsten Tag fiel in auffallender Weise die Zahl und die Intensität der tetanischen Anfälle und nach einigen Tagen war das Kind geheilt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 47, 1899.)

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die Unterscheidung des weissen und des dunklen Fleisches für die Krankenernährung. Von Dr. Th. R. Offer und Dr. E. Rosenquist. (Städtisches Krankenhaus in Frankfurt a. M., Abtheilung Prof. v. Noorden.)

Unter den diätetischen Verordnungen, die den Ausschluss bestimmter Nahrungsmittel zum Gegenstand haben, trifft man in immer steigender Häufigkeit das Verbot des braunen Fleisches. Die principielle Unterscheidung zwischen weissem und braunem Fleische greift bis auf Sydenham zurück, der seinen Gichtkranken das weisse Fleisch von Kälbern, Hühnern, Fischen erlaubte, das braune Fleisch, insbesondere das Ochsenfleisch, dagegen versagte, weil es die Entwicklung der Gicht begünstige. Später wurde direct ausgesprochen, dass es mehr als weisses Fleisch der Harnsäurebildung Vorschub leiste. Allmälig fing die Unterscheidung des braunen und des weissen Fleisches auch auf anderen Gebieten der Diätetik an, eine Rolle zu spielen, insbesondere in der Behandlung der Nierenkranken. In neuerer Zeit ist auch das Gebiet der Magen- und Darmkrankheiten, des acuten und chronischen Rheumatismus, namentlich auch das Gebiet der functionellen Neurosen (Neurasthenie u. A.) davon berührt worden. Das Verbot des rothen Fleisches bei Nierenkranken gründet sich auf den grösseren Gehalt an N-haltigen Extractivstoffen, die einerseits einen schädigenden Reiz auf die Nieren ausüben sollen, von deren Anhäufung im Körper (bei Niereninsufficienz) man andererseits toxische Wirkungen voraussetzt. Gemeint sind dabei insbesondere das Kreatin und die Xanthinbasen des Fleisches. Vff. haben sich die Aufgabe gestellt, die chemische Basis der principiellen Unterscheidung zwischen weissem und braunem Fleische genau zu untersuchen und die lückenhaften Kenntnisse über den Extractiv-

Digitized by Google

Stickstoffgehalt verschiedener Fleischsorten zu ergänzen. Es handelt sich wesentlich um die natürlichen N-haltigen Extractivstoffe des Fleisches: Kreatin, Xanthinbasen, Fleischsäure.

Für die verschiedenen Fleischsorten ergibt sich für den Gesammtextractivstoff ein sehr buntes Durcheinander. Mehr als 0·5% EN fanden sich bei: Hecht, Zander, geschabtem Ochsenfleisch, rohem Schinken, gekochtem Schinken. Zwischen 0·4 und 0·5% EN fanden sich bei: Schellfisch, Zander, Roastbeef, Dörrfleisch, Suppenfleisch, Kalbfleisch, Hammel, Schweinefleisch, Reh, jungem und altem Huhn. Weniger als 0·4% EN fanden sich bei: Suppenfleisch (Ochs), Ochsenfilet, Schweinefleisch, altem Huhn. Mehrere Fleischsorten kehren in den extractreicheren und den extractärmeren Rubriken wieder. Insbesondere gilt das für Ochsenfleisch, das zumeist mittlere Werthe aufwies, andererseits einmal sehr hohe und zweimal die niedrigsten Ausbeuten ergab. Weitaus die meisten Werthe liegen innerhalb des engen Rahmens von 0·5—0·4%. Die Unterschiede im EN-Gehalt sind bei den einzelnen Thierspecies nicht grösser, eher geringer als bei den einzelnen Fleischproben ein und derselben Thierart. Die Berechtigung, bestimmte Fleischarten als EN-reich anderen Fleischsorten als EN-arm gegenüberzustellen, und von dieser Unterscheidung praktischen Gebrauch zu machen, ergibt sich aus den Analysen der Vff. ebensowenig, wie aus den bisher veröffentlichten.

Etwas mehr Ordnung zeigen die Untersuchungen über den Basenstickstoff. Werthe über 0·05%: geschabtes Ochsenfleisch, Suppenfleisch (Ochs), roher Schinken. Werthe zwischen 0·05 und 0·04%: Suppenfleisch (Ochs), roher Schinken. Werthe zwischen 0·04 und 0·03%; Ochsenfilet, Roastbeef, Ochsendörrfleisch, junges Huhn, altes Huhn, Kalbfleisch, Hammel, Schweinefleisch, gekochter Schinken. Werthe zwichen 0·03 und 0·02%: Altes Huhn, gekochter Schinken, junges Huhn, Schweinefleisch, Kalbfleisch, Suppenfleisch (Ochs), Hecht. Werthe unter 0·02%: Schellfisch, Zander, Reh. Also höhere Werthe, vornehmlich bei Ochsenfleisch, niedere Werthe vornehmlich bei dem weissen Fleisch vom Kalb, Schwein und Fisch, dazwischen auch bei dem dunklen Fleisch des Rehes. In der breiten Mittelzone 0·02 bis 0·04% sind, ausser Fisch und Reh, alle anderen Fleischarten vertreten, so dass sich in dieser Zone die in den Extremen angedeuteten Unterschiede zwischen dunklem und weissem Fleische wiederum verwischen.

Digitized by Google

Die analytisch ermittelten Unterschiede sind für die praktische Diätetik von keiner Bedeutung. Denn auch hier zeigt sich, dass, mit Ausnahme von Fisch und Reh, die bei Verarbeitung verschiedener Thierindividuen gleicher Species aufgefundenen Zahlen mindestens ebenso auseinanderliegen, wie die auf verschiedene Thierarten bezüglichen Werthe, z. B.: junges Huhn (Schenkel) 0·039 und 0·0228, Kalbfleisch 0·037 und 0·0272, Suppenfleisch (Ochs) 0·05 bis 0·025. Eine praktisch verwerthbare Regelmässigkeit fehlt durchaus. Nur die Fische und Reh stehen mit allen Analysen an der untersten Grenze. Wer die Fleischbasen (Alloxurkörper) so vollständig als möglich ausschalten will, müsste sich demnach an diese Fleischsorten halten, er dürfte aber nicht den gleichen Effect rechnen, wenn er daneben noch das weisse Fleisch vom Kalb, Schwein oder Huhn gestattet. Es ist aber sehr fraglich, ob den im Fleisch enthaltenen Basen überhaupt eine therapeutische Bedeutung, in positiver oder negativer Hinsicht, zukommt; noch fraglicher, ob die thatsächlich vorhandenen Differenzen gross genug sind, um eine principielle Unterscheidung der Fleischsorten in erlaubte und nicht erlaubte jemals zu rechtfertigen; denn die absoluten Mengen der mit der Fleischnahrung aufgenommenen präformirten Alloxurkörper ist äusserst gering. Sie erreicht bei der Aufnahme von 300 g Fleisch im Mittel etwa 0·3 g (0·035% Basenstickstoff; 1 Theil Basen-N, circa 3 Theile Xanthin). Davon wird der grösste Theil im Körper oxydirt und gelangt nicht in Form von Xanthin, sondern von Harnstoff zu den Nieren. Vff. können es nicht mehr für gerechtfertigt halten, die principielle Unterscheidung von hellem und dunklem Fleische in der Diätetik von Gicht- und Nierenkranken aufrecht zu erhalten. Es ist ein unbegründetes Vorurtheil, wenn man die Unterscheidung macht und den Patienten Einschränkungen auferlegt, die von den meisten als sehr lästig empfunden werden und häufig der rationellen Ernährung unnöthige, sogar mächtige Schwierigkeiten macht. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 43, 44, 1899.)

Ueber die Unterscheidung des weissen und dunklen Fleisches für die Krankenernährung. Von Prof. H. Senator.

Nach S. ist der Schluss, den Offer und Rosenquist aus ihren Untersuchungen ziehen, nichts weniger als gerechtfertigt. Die Vff. haben übersehen, erstens: dass ausser den von ihnen ganz ausschliesslich berücksichtigten stickstoffhaltigen Extractiv-

Digitized by Google

stoffen auch noch stickstofffreie Extractivstoffe regelmässig im Fleisch vorhanden sind, die möglicher Weise einen Unterschied bedingen könnten. Es liegen einige Untersuchungen vor, die auf Verschiedenheiten in dieser Beziehung hinweisen und gerade was den Hauptrepräsentanten des dunklen Fleisches auf der einen und des hellen auf der anderen betrifft, nämlich Ochsenfleisch und Kalbfleisch, besteht nach König ein gewaltiges Ueberwiegen der stickstofffreien Extractivstoffe im dunklen Fleisch: Ochsenfleisch enthält 0·46% gegen nur 0·07% im Kalbfleisch. Zweitens haben Vff. den Umstand unberücksichtigt gelassen, dass Fleisch gewöhnlich nicht in rohem Zustande, wie sie es untersucht haben, genossen wird, sondern gekocht oder gebraten und dass durch diese Zubereitung seine Zusammensetzung geändert wird, gerade auch in Bezug auf den Gehalt an Extractivstoffen. Die beiden Hauptvertreter dunklen und hellen Fleisches zeigen erhebliche Unterschiede zu Gunsten des ersteren. Nach König enthält: Rindfleisch gebraten 0·72%, gesotten 0·40%, Kalbfleisch gebraten nur 0·03% Extractivstoffe und auf Trockensubstanz berechnet: Rindfleisch gebraten 1·59%, Kalbfleisch gebraten nur 0·09%. Bis jetzt ist die allgemein herrschende Ansicht, dass die hellen Fleischsorten, namentlich das Fleisch junger Thiere, ärmer an Extractivstoffen sind, nicht widerlegt. Aber selbst wenn dunkles und weisses Fleisch in ihrem Gehalt an Extractivstoffen sich gar nicht unterscheiden und selbst zugegeben, dass die Extractivstoffe ganz unschuldiger Natur wären, so würde daraus keineswegs mit O. und R. zu schliessen sein, dass in der Diätetik von Gicht- und Nierenkranken keine principielle Unterscheidung zwischen ihnen zu machen sei. Denn sie übersehen, dass der Unterschied in den verschiedenen Fleischsorten doch noch auf etwas Anderem beruht, als nur auf dem Gehalt an stickstoffhaltigen Extractivstoffen. Zwischen den meisten Sorten dunklen und hellen Fleisches besteht ein principieller Unterschied z. B. in Bezug auf ihren Stickstoffgehalt im Ganzen. Rindfleisch, Wildfleisch, Schinken enthalten erheblich mehr Stickstoff als Kalb, Hammel und die meisten Fische. Bei gleichen Mengen wird im Allgemeinen von jenen mehr Stickstoff eingeführt, als von diesen. Mit der Menge des zugeführten Fleischstickstoffes nehmen auch die Schlacken des Eiweisszerfalles, Harnsäure und Alloxurkörper im Harn an Menge zu. Dass dies für Gicht- und Nierenkranke gleichgiltig sei, muss bezweifelt werden trotz der Unklarheit,

Digitized by Google

welche über die Bedeutung dieser Körper in Krankheiten herrscht. Es gibt also bei aller Gleichheit der rohen Fleischsorten in ihrem Gehalt an Extractivstickstoff principielle Unterschiede zwischen ihnen, die wir kennen und wahrscheinlich noch andere, die uns bis jetzt unbekannt sind. Noch ist kein Grund, die auf tausendfältiger Beobachtung gegründete praktische Erfahrung, dass Gicht- und Nierenkranken im Allgemeinen weisses Fleisch zuträglicher sei als dunkles, für falsch zu halten. Dass jedes Stück dunkles Fleisch bei jedem Gicht- oder Nierenkranken gleich Schaden stiftet, wird von Niemandem behauptet. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 45, 1899.)

Kleine Mittheilungen.

Ueber die Wirkung kohlensäurehältiger Bäder auf den Kreislauf. Von H. Hensen. Wenn auch die empirische Thatsache der guten Wirkung der kohlensauren Bäder feststeht, so sind die Ansichten darüber, wie sie zu Stande kommt, sehr verschieden. Zwischen den einzelnen Autoren bestehen gerade entgegengesetzte Meinungen, indem die einen eine Herabsetzung des Blutdruckes und Entlastung des Herzens annehmen, während die anderen eine kräftigere Herzcontraction und Erhöhung des Blutdruckes als unmittelbare Wirkung der kohlensauren Bäder hinstellen. Hensen hat auf der Leipziger medicinischen Klinik eine Reihe von Versuchen angestellt, bei welchen er den Einfluss dieser Bäder auf Blutdruck, Pulsfrequenz und Herzvolum untersuchte. Der Blutdruck wurde mit dem Sphygmomanometer von Riva-Roci bestimmt. Bei diesen Versuchen stellte sich heraus, dass die kohlensäurehaltigen Bäder überwiegend Blutdrucksteigerung bewirken. Die Intensität der Drucksteigerung zeigt bedeutende individuelle Unterschiede; einmal beträgt dieselbe nur wenige Millimeter, ein anderes Mal kann sie 30 mm Quecksilber und mehr erreichen. Die Pulsfrequenz verhält sich wechselnd; Beschleunigung, Verlangsamung und Gleichbleiben können beobachtet werden. Ihre Schwankungen sind mässige, 10 bis höchstens 20 Schläge in der Minute. Verkleinerung der Herzdämpfung liess sich verschiedentlich nach dem Bade nachweisen; sie betrug 1 bis $1^1/_2$ cm, der Stand der Lungengrenzen blieb unverändert. Nicht selten beobachtete man eine mässige Vermehrung der Urinmenge nach dem Bade. Nach diesen

Digitized by Google

Ergebnissen muss das wirksame Princip der kohlensauren Bäder in Uebung und nicht in Schonung des Herzens gesucht werden. Sie erhöhen die Herzarbeit und sind somit contraindicirt in Fällen, wo die Herzkraft zur Bewältigung erhöhter Ansprüche nicht mehr ausreicht. Ebenso lässt die Blutdrucksteigerung zweifellos ihre Anwendung dort, wo Apoplexien und sonstige Blutungen zu befürchten sind, oder wo Aneurysmen bestehen, bedenklich erscheinen. Die Bäder wurden angewendet in Fällen von Herzinsufficienz mit Klappenfehlern und bei Herzmuskelerkrankungen, welche unter Digitalisbehandlung eine ernstere Compensationsstörung überwunden hatten, auch in Fällen von leichter Insufficienz des Herzmuskels mit geringer Dilatation u. s. w. Die Temperatur der Bäder betrug 28 bis 24° R.; sie wurden zunehmend kühler und der Kohlensäuregehalt allmälig stärker genommen. Zu Beginn wurde nur Stassfurter Badesalz, später erst auch CO_2 dem Bade zugesetzt. Zur CO_2-Entwicklung wurden nach Schott's Vorschrift $^1/_{10}$ bis 1 kg Natron bicarbonicum im Badewasser aufgelöst und dann die gleiche Menge 30%ige Salzsäure zugesetzt. Dies geschieht am besten, indem man die Flasche unter Wasser umkehrt und die spec. schwere HCl langsam über dem Boden ausfliessen lässt. Zu beachten ist, dass sich das Bad dabei in unerwünschter Weise um circa 1° erwärmen kann. Die Kohlensäure entwickelt sich nun in feinsten Gasperlen, anfangs etwas lebhaft, später allmälig und gleichmässig, und setzt sich dabei in feinen Bläschen an die Haut des Badenden, welche sie schliesslich dicht bedeckt. Dauer des Bades 5 bis 15 Minuten. — (Deutsche med. Wochenschr., Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Als neuestes Diureticum werden die Blätter des Maulbeerbaumes empfohlen, die schon lange in Sibirien zu diesem Zweck Verwendung finden. 2·5 g Maulbeerblätter werden mit zwei Tassen Wasser infundirt; man lässt 8—10 Stunden ziehen und trinkt Morgens und Abends eine Tasse. Der Geschmack ist nicht unangenehm. — (Arch. prov. de med.; Berl. klin. Wochenschr.)

Zur Frage der operativen Behandlung des Ascites bei Lebercirrhose. Von Dr. Neumann. Erfahrungen, die man durch pathologische Processe gewonnen, die auch durch Experimente schon zum Theil ihre Stütze erhalten haben, machen es sehr wahrscheinlich, dass man durch breite Verlöthung von Peritoneal-

Digitized by Google

flächen am besten einen die Leber entlastenden Collateralkreislauf herstellen könne; zur genügend ausgiebigen Entwicklung solcher Collateralen dürften Wochen, wenn nicht Monate nothwendig sein. Wenn einzelne Beobachter schon nach Tagen in den Bauchdecken dicke Venen auftreten sahen, so waren das eben alte, schon bestanden habende Gefässe, die durch die stärkere Füllung sichtbar wurden. Nach obigem Princip ging N. bei einem klinisch als Lebercirrhose zu bezeichnenden Falle gleich beim ersten Auftreten des Ascites an die operative Behandlung desselben. Operation am 2. November 1898. Schnitt in der Mittellinie des Abdomens. Nach Entfernung der Ascitesflüssigkeit werden mit einer halbscharfen Curette die seitlich von der Incisionswunde gelegenen Flächen des Peritoneum parietale oberflächlich leicht abgeschabt und dadurch theilweise des Endothels entblösst; darauf wird das grosse Netz gefasst, soweit die Abschabung reicht, an die Bauchwand befestigt nnd auch bei Schluss der Bauchwunde noch mitgenäht. Heilung erfolgt per primam. Am 1. Mai d. J. ist Patientin noch vollkommen wohl und hat sogar an Gewicht zugenommen; kein Ascites. N. glaubt, es sei der Versuch gerechtfertigt, auf diese Weise bei behinderter Blutcirculation in der Leber dem Portalblute andere Bahnen zu eröffnen; doch soll man an der Forderung Talma's festhalten und nur dann operiren, wenn die Leberzellen noch functionsfähig sind. — (Deutsche med. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Die Behandlung der Malaria mit Einreibungen von Kreosot empfiehlt Fitzgerald, der 26 Fälle auf diesem Wege geheilt haben will. Sowohl in frischen Fällen, wie in älteren, wo Chinin versagt hat, erzielte er Erfolge. Recidive kamen danach seltener vor. — (British med. journal; Berl. klin. Wochenschr.)

Die Behandlung des Schweissfusses. Von Dr. Adler. Vf. analysirt die wichtigsten zur Behandlung des Schweissfusses empfohlenen Mittel und Methoden und fasst das Resultat seiner Analyse in folgenden Schlusssätzen zusammen: I. Fälle, wo keinerlei Macerationserscheinungen, also weder Wundsein noch Röthung bestehen: *a)* Wenn die Sohle ergriffen ist — Einpinselung mit Formalin (dabei ist darauf zu achten, dass die Formalindämpfe nicht eingeathmet werden, da sie unangenehme Sensationen in Mund und Nase, ebenso wie in der Conjunctiva hervorrufen). *b)* Wenn die Interdigitalfalten ergriffen sind, täg-

Digitized by Google

liche Einpuderung, resp. Bestreuung mit Tannoform, wenn Formalin nicht vertragen wird. *c)* Wenn sowohl Sohle als Interdigitalfalten an Hyperidrose leiden, einmalige Einpinselung der Planta oder Plantarflächen der Zehen mit Formalin und tägliche Einpuderung der Zwischenzehenfalten mit Tannoform. II. Fälle, wo Macerationserscheinungen bestehen: da ist stets tägliche Tannoformeinstäubung anzuwenden, bis zur Abheilung der Macerationserscheinungen, dann ist nach I. vorzugehen. — (Deutsche med. Wochenschr.; Deutsche Med.-Ztg.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Mercurol ist nach Angaben der Firma Parke, Davis & Co. zu Detroit, die dieses Präparat in den Handel bringt, eine Verbindung von Nucleïn und Quecksilber. Es wirkt antiseptisch, jedoch nicht ätzend und findet Anwendung bei Gonorrhöe, Blennorrhöe, Mittelohrkatarrh und Hornhautgeschwüren. Eiweiss fällt Mercurol nicht, ebensowenig Alkalien.

Gegen die Abgeschlagenheit und Schwäche bei Influenza:

Rp. Strychn. sulfur. 0·05
Aq. dest. 150·0

D. S. Dreimal täglich je ein Kaffeelöffel zu nehmen.

Bei Furunculose der Lider:

Rp. Spirit. camphor. } āā 1·0
Sulf. praecipit. }
Aq. calcis. } āā 10·0
Aq. rosarum. }
Gumm. arab. 0·2

D. S. Vor dem Gebrauche zu schütteln. Abends die Lider einzupinseln.

Als zweckentsprechende Darreichung des Natriumsalicylats wird empfohlen:

Rp. Natr. salicyl. 4·0
Spir. vin. conc. } āā 40·0
Syr. cort. aur. }
Aq. dest. ad 200·0

D. S. Esslöffelweise zu nehmen.

Bei Enteritis:

Rp. Bismuth. salicyl. 0·75
Dermatoli 0·25
Pulv. ipec. opiat. 0·02

M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. X. S. Vier Pulver täglich.

Bei Schnupfen:

Rp. Saloli } āā 3·0
Acid. boric. }
Mentholi 0·1
Cocain. mur. 0·15

M. f. p. D. S. Schnupfpulver. Alle Stunden aufzuschnupfen.

Bei gastrischen Krisen:

1. Rp. Cocaïn. mur. 0·05
Syr. diacod. 40·0
Aq. dest. ad 150·0

D. S. Stündlich ein Esslöffel.

2. Rp. Cocain. mur. 0·02
Mentholi 0·25
Spirit. vini q. sat. ad. solut.
Decoct. salep 125·0

M. D. S. Stündlich ein Esslöffel.

Digitized by Google

Bei Acne rosacea:

Rp. Extr. hamamel. virgin. 1·50
Extr. secal. corn. 3·0
M. f. pilul. Nr. XXX. S. Drei Pillen täglich.

Bei Hämorrhoiden:

1. Rp. Jodoformii 1·0
Extr. belladonn. 0·1
Extr. hyoscyami 0·2
Vaselini 20·0
M. f. ungt. D. S. Zwei- bis dreimal täglich einzureiben.

2. Rp. Antipyrini 0·3
Extr. belladonn. 0·05
Stearini 3·0
M. f. suppos. Dtr. tal. dos. Nr. V. S. Früh und Abends ein Stuhlzäpfchen einzulegen.

Bei Anorexie:

Rp. Extr. fluid. kola, Extr. fluid. coca āā 10·0
Tinct. nuc. vomic. 2·0
M. D. S. Zweimal täglich vor den Mahlzeiten zwanzig Tropfen zu nehmen.

Bei Schlaflosigkeit:

Rp. Natr. bromat. 10·0
Ammon. bromat., Kal. bromat. āā 5·0
Tinct. colombo 10·0
Aq. dest. ad 300·0
D. S. Abends ein bis zwei Esslöffel zu nehmen.

Bei Neuralgien:

Rp. Aethoxycoffeini, Natr. salicyl. āā 0·25
Cocaïn. mur. 0·02
Aq. tiliae 60·0
Syr. spl. 20·0
D. S. Auf einmal zu nehmen.

Bei Keuchhusten:

Rp. Hydrogen. superoxyd. 20·0
Glycerini 15·0
Aq. dest. 100·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel in einem Weinglase Wasser.

Bei Hautjucken:

Rp. Chloral. hydr., Pulv. gummos., Camphor. āā 4·0
Misce terendo exactissime et adde
Vaselini 30·0
D. S. Früh und Abends einzureiben.

Bei Herpes zoster:

1. Rp. Extr. gelsemii fluid. 1·0
Natr. sulfocarbol. 7·0
Aq. dest. 150·0
D. S. Zweistündlich ein Kaffeelöffel.

2. Rp. Zinc. oxyd., Calomelan. āā 0·5
Lanolini 10·0
D. S. Salbe.

3. Rp. Acid. boric. 1·0
Cocaïn. mur. 0·2
Vaselini 10·0
D. S. Salbe.

Zur Darreichung von Leberthran:

Rp. Ol. jec. Aselli 500·0
Saccharini 0·15
Vanillini 0·20
Ol. caryophyll. 0·50
Alcoh. absol. 5·0
D. S. Aromatischer Leberthran.

Bei Dysenterie:

1. Rp. Cort. granat., Cort. rad. simarub. āā 10·0
Vin. alb. 750·0
Macera per horas XXIV, deinde cola.
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

2. Rp. Pelletierini 0·1
Myrobalan. 7·5
Extr. pun. granat., Extr. rosar. āā 1·5
M. f. pilul. Nr. C.
S. Dreimal täglich drei Pillen.

Digitized by Google

Bei Augenlidekzem:

Rp. Tinct. alcoh. filic. mar. 30·0
Spirit. rectific. 15·0
Tinct. myrrhae } āā 4·0
Opii pulv. }

D. S. Vor dem Gebrauch zu schütteln. Die erkrankten Stellen werden zweimal täglich mit Seife gewaschen und darauf vorsichtig mit dieser Lösung befeuchtet.

Bei Epheliden:

1. Rp. Hydrarg. praec. alb. } āā 4·0
Bism. subnitr. }
Ungt. glycerini 15·0

D. S. Jeden zweiten Tag abends aufstreichen.

2. Rp. Zinc. sulf. carbol. 0·4
Glycerini 60·0

D. S. Zur zweimal täglichen Waschung.

Als schmerzstillende Einreibung:

Rp. Camphor. trit. } āā 6·0
Ol. sinap. }
Ol. menth. piper 2·0
Aeth. sulfur. 4·0
Spirit. vini 12·0

D. S. Aeusserlich.

Bei Bronchitis der Kinder:

Rp. Oxymel. scillae 10·0
Tinct. belladonn. gtt. X
Aq. dest. 40·0
Syr. spl. 10·0

D. S. Zweistündlich ein Kinderlöffel.

Bei Cholelithiasis:

Rp. Amyl. valerian. } āā gtts. III
Aeth. sulfur. }

Dtr. tal. dos. XX ad. caps. gelat. S. Zwei Kapseln halbstündlich bis sechs Kapseln täglich.

Als Katharticum und Diureticum:

Rp. Bryonini 0·1
Sacch. lact. 4·0
Gumm. arab. 1·0
Syr. spl. q. sat. ut f. pilul. Nr. X.

S. Zweistündlich eine Pille bis zur Stuhlentleerung.

Sitzungsberichte.

Französischer medicinischer Congress zu Lille.

Paul Simon: Die Angewöhnung an die Medicamente.

Vortragender geht von der bekannten Angewöhnung an das Tabakgift aus, das anfänglich die bekannten Erscheinungen hervorruft, nach wenigen Tagen ohne dieselben vom Organismus aufgenommen werden kann. Eine grosse Dose Alkohol führt anfänglich zu einer acuten Vergiftung, aber auf die Dauer kommt es trotz Erhöhung der Dosen zu keinem Rausch mehr, und wenn später der Trinker die Zeichen eines chronischen Alkoholismus zeigt, so entwickeln sich diese langsam und schleichend, ohne dass lange Zeit die allgemeine Gesundheit in merklicher Weise verändert erscheint. Die erste Morphiuminjection erzeugt nicht das allgemeine Wohlbehagen, das später beim Morphinisten eintritt. Das

Digitized by Google

Experiment bestätigt die klinischen Erfahrungen; abgesehen von der Angewöhnung an die Toxine der Mikrobien sind Versuche über die Zunahme des Widerstandes der Infusorien an Chinin und Sublimat, über die Angewöhnung der Hunde an Atropin, an Arsenik, Abrin und Ricin u. s. w. gemacht worden. Aus neuen Untersuchungen geht hervor, dass das Serum der an gewisse Gifte gewöhnten Thiere antitoxische Eigenschaften gegenüber denselben Agentien erlangen kann. Festgestellt wurde dasselbe mehrfach für Morphium.

Nicht alle Individuen erlangen eine Angewöhnung an Medicamente; es sind einzelne, die refractär bleiben. Umgekehrt findet man Personen, die gewissen Stoffen gegenüber eine eigenthümliche Immunität besitzen, die selbst für Andere toxische Dosen ertragen. Der Coëfficient der individuellen Toxicität ist ausserordentlich verschieden, so dass eine medicamentöse Angewöhnung mit den Individuen selbst wechselt. Die Ursache dieser Thatsache ist uns unbekannt; dennoch lassen sich einige Bedingungen, die die Wirkung der Medicamente beeinflussen und für die Angewöhnung in Betracht kommen, aufzählen.

Vor Allem ist hier das Alter zu nennen. Die Empfänglichkeit des Organismus gegenüber den Medicamenten ist nicht in allen Lebensperioden dieselbe. Die Greise ertragen sie im Allgemeinen weniger gut, als die in jüngeren Jahren Stehenden. Jodoform, Digitalis und Tartar. stib. sind für alte Personen gefährlich, Chloroform dagegen wird gut vertragen. Morphiuminjectionen sind nur mit äusserster Vorsicht anzuwenden. Das Kind ist im Allgemeinen gegenüber wirksamen Medicamenten sehr empfindlich; doch tritt auch hier allmälig eine Angewöhnung ein, wie man das bei Opiaceen beobachten kann. Die Kinder morphiumsüchtiger Mütter sind selbst an diese Gifte so gewöhnt, dass man sie mit Erwachsenen vergleichen kann, die sich das Morphium entziehen. Man muss ihnen dann 1—2 Tropfen geben und diese Dosis allmälig verringern, um sie von ihrer Aufregung und dem Schreien zu heilen. Carbol und Jodoform wird von Kindern schlecht vertragen, gut dagegen Chinin, Brechmittel, Chloroforminhalationen. Arsenik wird von über zwei Jahre alten Kindern gut vertragen.

Einfluss in dieser Beziehung hat auch Heredität, Geschlecht und Race.

Gewisse Krankheiten sind für Angewöhnung oder ihren Verlust von Bedeutung. Bald reagirt nach ihnen der Organismus stärker, so dass ernste Zufälle eintreten können, bald sind die physiologischen Wirkungen der toxischen Substanz abgeschwächt, so dass verhältnissmässig grosse Dosen gebraucht werden müssen. Die Ursachen hiezu sind sehr complicirte: es spielen Resorptionsverhältnisse, Integrität der Abwehrorgane (Nieren, Leber, Nebennieren, Schilddrüse u. s. w.) mit. Bisweilen sieht man eine intermittirende acute Krankheit die medicinelle Toleranz aufheben; so kommt es vor, dass Alkoholiker oder Morphiumsüchtige bei einem acuten Gelenksrheumatismus, Pneumonie, selbst bei einer einfachen Angina Schlaflosigkeit, Delirien, Erbrechen, Diarrhöe u. s. w. bekommen, Symptome, die nicht in das normale Bild der Krankheit passen. Umgekehrt ertragen Fiebernde grosse Mengen von Alkohol gut. Bei Pneumonikern wird Tart. stib. und Digitalis in erstaunlich hohen Dosen ertragen. Krankheiten, in denen das schmerzhafte Element überwiegt, scheinen auf die Angewöhnung der Sedativa einen besonderen Einfluss zu haben. Dieselben Dosen, die im normalen Zustande beträchtliche Störungen verursachen, werden umso leichter ertragen, je lebhafter die Schmerzen sind. Nerven- und Geisteskrankheiten bieten bemerkenswerthe Beispiele der Toleranz exceptionell starker Dosen dar.

Digitized by Google

Gewisse Personen sind von Natur aus prädisponirt in besonderer Weise auf toxische Substanzen zu wirken. Opium, Morphium, Arsen und die Jodpräparate liefern zahlreiche Beispiele für diese Idiosynkrasien.

Um die Angewöhnung zu erlangen, muss man das Gift regelmässig anfänglich in kleinen, später in immer wachsenden Dosen nehmen bis zu einer bestimmten Grenze, die für jedes Individuum eine wechselnde ist. Ueber diese hinaus beginnt die Intoleranz, d. i. die Intoxication. Grossen Einfluss hat die Dosis und die Art und Weise des Aufnahmeweges. Von Interesse ist hiebei das Studium des Opiums.

Die Theriaks in der Türkei nehmen kleine Opiumpillen von 10—20 cg nach der Mahlzeit, wenn die Verdauung beginnt. Die Wirkung unterscheidet sich nicht viel von der der Morphiuminjectionen; sie betrifft das Nervensystem, den Verdauungsapparat und die allgemeine Ernährung, aber in späterer Zeit, und ist weniger ernst, da viele Opiophagen ein höheres Alter erreichen. Der Opiumraucher verfällt in Torpor, es kommt zu ausserordentlicher Abmagerung und der Tod tritt ziemlich zeitig nach 5—6 Jahren ein. Die subcutanen Morphiuminjectionen sind das sicherste Mittel, um am schnellsten zur Intoxication zu kommen. Diese tritt gewöhnlich nach 6—8 Monaten ein und hängt mehr von der Individualität als von den Dosen ab. Die intravenöse Injection ist noch wirksamer: sie bedarf noch geringerer Dosen und Morphiumsüchtige können unter dieser Form noch die Zufriedenheit früherer Tage geniessen.

Die Verbindung mehrerer toxischer Medicamente kann die entgegengesetzten Wirkungen hervorrufen, entweder begünstigt sie die Toleranz und kann den fortgesetzten Gebrauch einer giftigen Substanz möglich machen, oder sie vermehrt im Gegentheil die schweren Zufälle, indem sie zu der bereits bestehenden eine neue Intoxication hinzufügt. Indessen besteht ein wirklicher Antagonismus zwischen einzelnen Medicamenten.

Nicht für alle Medicamente besteht eine Angewöhnung; es gibt einige dieser Art, deren Wirkung bei fortgesetztem Gebrauch sich accumulirt: Digitalis, Phosphor, Blei, Silbersalze, Gold-, Platin-, Zinkpräparate u. s. w. Auch das Quecksilber ist ein Gift, bei welchem eine Angewöhnung nicht zu Stande zu kommen scheint. Doch spielt hiebei die natürliche Empfänglichkeit die Hauptrolle. Während einige Personen beträchtliche Mengen von Quecksilber aufnehmen können, ohne dass auch nur die geringste Spur einer Gingivitis eintritt, kann bei anderen eine einmalige Einreibung, einige Centigramm Kalomel, eine geringe Dosis Sublimat Zufälle herbeiführen.

Eine Angewöhnung tritt gewöhnlich bei Stoffen ein, die eine elective Wirkung auf das Nervensystem ausüben, wie Alkohol, Aether, Haschisch, Kawa, Opium, Morphium, Tabak, Cocaïn und Chloral. Man kann noch hinzufügen Arsen, dessen Wirkung eine complexere ist; dann die Jod- und Brompräparate, Analgetica und Antithermica sowie einige Hypnotica.

Der Correferent **F. Heymans** geht auf die inneren Vorgänge bei der Angewöhnung ein. Er stellt die Thätigkeit der Zellen dabei obenan. Jede Angewöhnung, jede angeborene Immunität haben vielleicht das gemeinsam, dass die Zellen in ihrer Vitalität nicht mehr von dem Gift modificirt werden.

Calmette: Frühere Arbeiten haben gezeigt, dass es bei Thieren, die an Gifte gewöhnt sind, gelingt, im Blute antitoxische Substanzen nachzuweisen, mag es sich um animalische, vegetabilische oder mineralische Gifte handeln.

Digitized by Google

Aus seinen Arbeiten über das Atropin geht hervor, dass die Gifte von den Leukocyten aufgehalten werden und bei der Angewöhnung gewöhnen sich die Letzteren an die Function, das Gift im Blute zu resorbiren und aufzuhalten.

Renaut erinnert daran, dass die Zellen der Lymphe die Peptone im Darm in einen toxischen Körper umwandeln können. Bei der Curareintoxication des Frosches sieht man die Leukocyten im Blute und in der Lymphe verschwinden und sich im Lymphsacke anhäufen. Diese Thatsachen unterstützen die Anschauung, dass die Lymphzellen sich an das Gift gewöhnen.

Ausset gibt als Erklärung für die Intoleranz eines Medicamentes bei Erwachsenen an, dass die Eliminirung der Substanzen wegen skleröser Nieren schlecht vor sich geht. Im Gegensatze hierzu ertragen die Kinder starke Dosen gut, weil sie leichter und schneller eliminiren.

Lemoine will die Erklärung der Angewöhnung in verschiedener Weise geben. Es gibt eine Angewöhnung an die Toxicität, die mehr die Physiologen, als die praktischen Mediciner interessirt, und eine andere therapeutische Angewöhnung, bei der der Kranke sich an das Mittel gewöhnt, so dass dieses eine Wirkung nicht mehr ausübt. Für einige Heilmittel, wie für das Morphium, kommt es sehr leicht zur Angewöhnung, während bei anderen Mitteln eine solche nicht eintritt. L. unterscheidet zwei Classen von Medicamenten: bei der einen treten Accumulationserscheinungen auf; die andere wird leicht eliminirt, wodurch ihre Accumulation verhindert wird. Die Angewöhnung hat mit der Accumulation nichts zu thun. Hieraus resultirt ein verschiedenes Verhalten. Beim Coffeïn ist die Wirkung die gleiche, bei der ersten Gabe oder der jahrelang hindurch gereichten Dosis. Eine therapeutische Angewöhnung scheint hier nicht stattzufinden. Man muss die gleiche Dosis lange Zeit hindurch geben, weil das Medicament wieder ganz ausgeschieden wird. Beim Bromkali muss man anfangs eine ziemlich starke Dosis geben, um Anfälle zu beseitigen; später genügt eine tägliche schwache Dosis, um das Resultat zu erzielen. Das liegt wahrscheinlich daran, dass das Bromkali lange Zeit zur Eliminirung braucht und es genügt eine kleine tägliche Dosis, um den Organismus auf demselben Gehalt der Imprägnirung zu halten. Man kann die Digitalis- und Aethermedication ebenfalls gegenüberstellen. Beim Aether als Diureticum wird die Wirkung nicht erschöpft, Er accumulirt sich nicht und man kann lange Zeit hindurch die gleiche Dosis geben. Für die Digitalis und besonders das Digitalin muss man im Gegentheile die Dosis herabsetzen, denn dieses Medicament accumulirt sich und es genügt eine kleine Quantität, damit die Wirkung andauert. Beharrt man aber lange Zeit bei der Anfangsdosis, so treten infolge der Accumulation toxische Wirkungen auf.

Sollier betont den Unterschied zwischen Toleranz und Angewöhnung. Bei den Morphiumsüchtigen ist die Angewöhnung eingetreten, wenn der Kranke im Stadium der Euphorie ist. Neben der toxischen und therapeutischen Angewöhnung bestünde also eine dritte, die psychische Angewöhnung. Nach S. müsse man unterscheiden: 1. die organische Angewöhnung, die sich durch ein Bedürfniss nach dem Medicament, sobald man es dem Patienten entzieht, kundgibt. Diese existirt nur bei den euphorischen Medicamenten, wie beim Morphium; 2. die toxische Angewöhnung, die bewirkt, dass ein Patient starke Dosen eines toxischen Heilmittels zu ertragen vermag. Sie wird besonders bei Personen beobachtet, die leicht eliminiren. Personen, denen ein toxisches Mittel wegen Angewöhnung

Digitized by Google

entzogen wird, ertragen gewöhnlich Intoxicationen anderer Natur sehr schlecht. S. glaubt das der Regeneration des Organismus zuschreiben zu müssen; die neuen Zellen ertragen das neue Toxin sehr schlecht. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Bücher-Anzeigen.

Atlas des gesunden und kranken Nervensystems nebst Grundriss der Anatomie, Pathologie und Therapie. Von Christ. Fried. Jakob in Buenos Aires mit einem Vorwort von A. v. Strümpell. München 1900. Verlag von J. F. Lehmann.

Dieser Atlas gibt auch in seiner neuen umgearbeiteten Ausgabe ein klares Bild des gegenwärtigen Standes der Neurologie. Er bietet dem praktischen Arzte Gelegenheit, an der Hand ausgezeichneter Bilder von instructiven Präparaten und Schemen sich mit Leichtigkeit über die Fortentwicklung der Studien der nervösen Elemente zu orientiren. Der Atlas bildet somit eine werthvolle Bereicherung der einschlägigen Literatur. Die gut gewählten Abbildungen sind durch einen übersichtlichen Text erläutert, dem sich ein kurzer Grundriss der Nervenpathologie anschliesst.

Der acute Gelenkrheumatismus. Von Prof. Alfr. Přibram in Prag. Specielle Pathologie und Therapie, herausgegeben von Prof. H. Nothnagel. Wien 1899. Verlag von A. Hölder.

In einem stattlichen Bande bringt der Verfasser eine lesenswerthe kritische Studie des acuten Gelenkrheumatismus. Mit peinlicher Sorgfalt findet in demselben das einschlägige Material Erörterung und objective Beleuchtung. Im Principe steht der Autor auf dem Standpunkte, dass der acute Gelenkrheumatismus ein wohlcharakterisirter Krankheitsprocess ist, dessen Ursache noch zu suchen ist. In diesem Sinne scheidet er zwischen dem echten Rheumatismus und den Rheumatoiden-Processen, die zwar ähnlich verlaufen, sich aber durch die Entstehungsursache eventuell bestimmter Krankheitserreger etc. unterscheiden (Polyarthr. gonorrh., Morbillosa u. dgl.). Die einzelnen Symptome, sowie die Erscheinungen von Seite der einzelnen Organe sind übersichtlich und eingehend besprochen, ebenso der gegenwärtige Stand der Pathogenese.

Mit nicht geringerer Sorgfalt, als die Pathologie, ist die Therapie bearbeitet. In diesem Abschnitt findet der Leser manchen praktischen Wink aus der Erfahrung eines grossen Therapeuten.

Schliesslich hat es der Verfasser noch für zweckmässig erachtet, in einem besonderen Nachwort auf jene Fragen hinzuweisen, die in der Erforschung dieser vielumstrittenen Krankheit zunächst der Lösung harren.

Der Band bildet eine wesentliche Bereicherung der Sammlung. Die Ausstattung desselben ist eine musterhafte.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Ueber die Behandlung der Schlaflosigkeit.

Von Dr. Sigmund Kornfeld,
em. Primararzt der mährischen Landes-Irrenanstalt.

(Fortsetzung.)

Die physikalisch-diätetische Behandlung der Schlaflosigkeit, wie sie im Vorstehenden erörtert wurde, reicht leider für die Bedürfnisse der Praxis nicht aus; einerseits weil sie manchmal nur allmälig zum Ziele führt, der Arzt aber nur zu häufig der Nothwendigkeit gegenübersteht, rasch Schlaf zu schaffen, anderseits weil die physikalischen Methoden mitunter einen zu grossen Apparat erfordern, der nicht überall zur Verfügung steht. Deshalb sind die chemischen Schlafmittel in der Praxis nicht zu entbehren. Jedenfalls aber sollte der Gebrauch derselben auf die Fälle beschränkt werden, in welchen die physikalisch-diätetische Behandlung versagt, oder die physikalischen Heilmethoden aus irgend einem Grunde nicht durchführbar sind. So sind mir beispielsweise Fälle bekannt, in welchen hydriatische Proceduren absolut nicht vertragen werden, da sie, besonders Einpackungen, heftiges Jucken und selbst Ekzeme hervorrufen. Die Verwendung der chemischen Schlafmittel sollte aber immer mit grosser Vorsicht und mit kritischer Auswahl geschehen.

Die chemischen Schlafmittel besitzen immer mehr oder minder ausgesprochene Neben- oder Nachwirkungen. Sie sind toxisch wirkende Stoffe, welche ihre Wirksamkeit nicht auf das Centralnervensystem beschränken, sondern auch die anderen Gewebe beeinflussen. Ueberdies lässt sich deren Wirkung auf das Centralnervensystem nicht mit mathematischer Sicherheit so dosiren, dass sie eben nur zur Erzeugung des Schlafes hinreicht und nicht etwa darüber hinausgeht. Zudem involviren die chemischen Schlafmittel die Gefahr der Angewöhnung, wodurch die wirksame Dosis immer mehr erhöht werden muss, und damit steigt auch die Gefahr der chronischen Vergiftung. Das Kriterium für den Werth eines Schlafmittels liegt darin, dass es einen hinreichend langen Schlaf in einer Dosis erzeugt, welche die geringsten schädlichen Neben- oder Nachwirkungen

Digitized by Google

hervorruft. Die Prüfung eines Schlafmittels müsste in der Weise vorgenommen werden, dass nicht nur die Dauer und Tiefe des Schlafes bei bestimmter Dosis festgestellt sondern auch der Einfluss auf alle Functionen des Organismus geprüft wird. Insbesondere müssten eingehende Harnuntersuchungen vorgenommen werden, ferner die nach beendetem Schlafe noch zurückgebliebenen Einwirkungen auf den Blutkreislauf, auf die Muskelthätigkeit und auf die psychischen Leistungen, nach den jetzt zur Verfügung stehenden Methoden erforscht werden. Es ist also die Vergleichung der verschiedenen Schlafmittel auf ihren Werth und ihre Brauchbarkeit keineswegs eine leichte Sache. Ich habe schon vor längerer Zeit eine Seite der Frage herausgegriffen, nämlich die Einwirkung der Schlafmittel auf den Blutdruck, weil mir entsprechend meiner Auffassung des Blutdruckes als Ausdrucks des jeweiligen Gesammtzustandes des Organismus, gerade diese Seite sehr wichtig erschien und reichliche Aufschlüsse verhiess. Aber selbst das Studium auch nur dieser einen Seite hat seine grossen Schwierigkeiten und erfordert viel Zeit, ist überdies von dem Vorhandensein geeigneter Versuchspersonen abhängig. Denn die Wirkungsweise der Mittel müsste zunächst an gesunden Personen erprobt werden. Dazu aber gehört wieder eine genaue Kenntniss des Verhaltens des Blutdruckes bei dem bestimmten Individuum, sowohl nach seinem zeitlichen Verlaufe innerhalb 24 Stunden, als auch unter dem Einflusse der verschiedenen physiologischen Zustände. Würde man die so gefundenen Werthe als Ordinaten auftragen und eine gerade Linie, welche die Zeit von 24 Stunden repräsentirt, als Abscisse zugrunde legen, so würde eine Vergleichung der unter normalen Verhältnissen gewonnenen Curven mit den unter Einwirkung eines bestimmten Schlafmittels gewonnenen, bei Berücksichtigung des Verhaltens des Individuums, besonders der Vertheilung von Thätigkeit und Ruhe und der Mahlzeiten, sodann des Befindens im Allgemeinen, den besten Aufschluss über den Einfluss des untersuchten Schlafmittels auf den Blutdruck geben. Diese Untersuchungen können auch in der Weise erweitert werden, dass der Einfluss bestimmter Nervenreize oder bestimmter Arbeitsleistungen auf den Blutdruck sowohl unter normalen Verhältnissen, als auch unter dem Einflusse verschiedener Mittel festgestellt wird. Ich habe derartige Untersuchungen bereits vor längerer Zeit begonnen, konnte dieselben aber bisher nicht zum Abschlusse bringen; es wäre aber gewiss im Interesse

Digitized by Google

der Sache wünschenswerth, wenn derartige Versuche auch von anderer Seite in Angriff genommen würden. Sie würden eine werthvolle Ergänzung der in vielfacher Hinsicht mangelhaften und oft einander widersprechenden Thierversuche sein.

Es ist klar, dass auch bezüglich der medicamentösen Behandlung der Schlaflosigkeit dasselbe gilt, was gelegentlich der Besprechung der physikalisch-diätetischen Behandlung gesagt wurde. Immerhin ist es in erster Linie nothwendig, Klarheit über die Ursachen der Schlaflosigkeit zu schaffen und diese Ursachen nach Thunlichkeit zu beseitigen. Schlaflosigkeit kann im Gefolge der verschiedenartigsten Krankheiten auftreten; sie kann beispielsweise durch Schmerzen und unangenehme Sensationen aller Art, durch Hustenreiz, Dyspnoë, Herzpalpitationen, durch häufigen Harndrang, durch Blutgifte aller Art wie Autointoxicationen vom Darm aus, Gicht und harnsaure Diathese, Syphilis u. s. w. bedingt sein. Es können also die verschiedenartigsten Medicamente, indem sie die der Schlaflosigkeit zugrunde liegenden Ursachen beeinflussen, in der Therapie der Schlaflosigkeit Anwendung finden, ohne dass wir dieselben deshalb zu den Schlafmitteln im engeren Sinne rechnen dürfen. So genügen oft Abführmittel, um die Schlaflosigkeit zu beseitigen. Selbst die Analgetica und Sedativa gehören nicht zu den eigentlichen Schlafmitteln, obwohl sie in der Behandlung der Schlaflosigkeit Anwendung finden. Die Analgetica und die Sedativa wirken nur indirect, indem sie die das Einschlafen verhindernden Zustände, Schmerzen oder Erregungszustände beseitigen oder mildern, während wir als Schlafmittel im eigentlichen Sinne nur jene bezeichnen dürfen, welche eine direct schlafmachende Wirkung besitzen. Opium und Morphium und deren Ersatzmittel beispielsweise wirken zunächst auf Neuralgien, auf sonstige unangenehme Empfindungen, ferner auf psychische Erregungszustände, wie Zorn und Angst, ein und führen dadurch mittelbar den Schlaf herbei; ebenso wirken die Brompräparate nur indirect als Schlafmittel, indem sie psychische Spannungszustände, sei es, dass dieselben durch geistige Ueberanstrengung oder durch Gemüthsaffecte hervorgerufen sind, oder auch, indem sie Erregungszustände, die zu den Sexualorganen in Beziehung stehen, mildern oder beseitigen.

Meine Blutdruckmessungen in Bezug auf die erwähnten Mittel ergaben stets das Resultat, dass der krankhaft gesteigerte Blutdruck mit Eintritt der Beruhigung, also mit Beginn der Wir-

Digitized by Google

kung des Mittels, deutlich zu sinken begann. Wie weit dieselben aber an Menschen mit normalem Blutdruck und bei vollem Wohlbefinden blutdruckerniedrigend und schlafmachend wirken, darüber besitze ich keine Erfahrung. Die Herabsetzung des krankhaft gesteigerten Blutdruckes aber ist an sich für den Organismus vortheilhaft, indem sie die Widerstände im arteriellen Gefässsystem, welche das Herz, speciell der linke Ventrikel zu überwinden hat, vermindert und damit günstigere Bedingungen für die Herzarbeit schafft. Insoferne weiterhin der erhöhte Widerstand in der arteriellen Blutbahn und die dadurch erschwerte Arbeit des linken Ventrikels einen erschwerten Abfluss aus dem linken Vorhof und damit eine Stauung in den Lungenvenen zur Folge hat, welche im Sinne der Lehre von Prof. v. Basch Lungenschwellung und Lungenstarrheit erzeugt und damit den Nutzeffect der Athmung verringert, bedeutet die Herabsetzung des krankhaft gesteigerten Blutdruckes auch die Schaffung günstigerer Bedingungen für die Athmung, die in der Vergrösserung von deren Nutzeffect zum Ausdruck kommen. Ich fand weiterhin ganz allgemein, dass die Stimmung in wesentlicher Beziehung zum Blutdrucke steht; jeder Verschlechterung der Stimmung geht eine Erhöhung des Blutdruckes, jeder Besserung derselben wiederum eine Erniedrigung des zuvor erhöhten Blutdruckes parallel, wie auch umgekehrt bei demselben Individuum einem relativ hohen Blutdruck eine schlechte, einem relativ niedrigeren eine bessere Stimmung entspricht. Von diesen Erfahrungen ausgehend, habe ich es direct versucht, in Fällen von Schlaflosigkeit, in denen ich, wie schon erwähnt, stets einen erhöhten Blutdruck gefunden habe, den Blutdruck herabzusetzen. Ich habe unter Anderem eine Reihe von Versuchen mit Antipyrin gemacht, in welchen ich stets mit Erniedrigung des Blutdruckes eine allgemeine Beruhigung eintreten sah, welcher Schlaf folgte. Bei einem Manne von 47 Jahren, welcher an Angstgefühlen litt und einen Blutdruck von 160—180 in der Radialis zeigte, fand ich ½—1 Stunde nach Einnahme von 2 g Antipyrin, das ich stets in den Abendstunden reichte, den Blutdruck auf 140—120 abgesunken und den Kranken ruhiger; auch stellte sich Schlaf ein, während er sonst ohne Schlafmittel ausblieb. Die günstige Wirkung der Herabsetzung des arteriellen Blutdruckes wird auch von Bradbury angegeben, welcher bei Besprechung der Behandlung der Schlaflosigkeit (Wiener med. Blätter 1899, Nr. 39, S. 788) sagt: „Erythrol-

Digitized by Google

tetranitrat wirkt durch Herabsetzung der arteriellen Spannung häufig noch besser als irgend etwas Anderes" und weiter „Erythroltetranitrat wirkt oft durch Herabsetzen des Blutdruckes wunderbar, selbst wenn die Sedativa versagten".

Bei dieser Gelegenheit will ich erwähnen, dass ich in zwei Fällen von chronischem Morphinismus während der rasch durchgeführten Entziehungscur den sehr gesteigerten arteriellen Blutdruck durch Antipyrin in Dosen von einem Gramm 4—6 mal im Tage (und überdies je nach Bedarf, wenn der Druck wieder anstieg, Bromsalze) herabsetzte und damit jeweils Beruhigung und auch Schlaf erzielte.

Um zu den Schlafmitteln im engeren Sinne überzugehen, so sind es zunächst die Alkohole, welche hier in Betracht kommen. Schon die gewöhnlichen Spirituosen finden vielfache Anwendung als Schlafmittel. Besonders bei zarten, nicht an Alkoholgenuss gewöhnten Personen kann eine Flasche Bier, ein Gläschen Liqueur oder Punsch, am Abend genossen, schlafmachend wirken. Ich habe mich von den schlafmachenden Wirkungen der Spirituosen experimentell wiederholt überzeugt und habe in meinen Fällen, zumeist nach einer vorübergehenden Drucksteigerung, mit Eintritt der schlafmachenden Wirkung eine deutliche Blutdruckerniedrigung gemessen. Einer dieser Versuche möge hier Platz finden: Bei einer gesunden 25jährigen Frau wurde um 3 Uhr Nachmittags, zu einer Zeit, in der sie niemals zu schlafen gewohnt war, bei vollem Wohlbefinden und voller Frische der Blutdruck von 87 mm Hg gemessen. Dann wurden 20 g eines nicht starken Liqueurs verabreicht, dessen Alkoholgehalt also etwa 30—40 % betragen haben dürfte; die aufgenommene Alkoholmenge betrug somit etwa 6—8 g. Die Blutdruckmessung ergab von fünf zu fünf Minuten: 95, 105, 120, 105, 80 (dabei volles Wohlbefinden, zunehmendes Gefühl der Behaglichkeit); 82, 70 (Beginn der Schläfrigkeit); 62 (Einschlafen); 60 mm (bereits tiefer Schlaf). Der Schlaf währte zwei Stunden.

Die experimentelle Forschung hat sich bezüglich der Alkohole die Frage vorgelegt, ob die hypnotische Wirkung immer mit der allgemein toxischen parallel gehe oder ob die erstere sich in höherem Grade steigern lasse als die letztere; denn nur dadurch liesse sich eine grössere Verwendbarkeit der Alkohole für die Therapie gewinnen. Es wurde zunächst untersucht, ob mit Zunahme des Moleculargewichtes des Alkohols

Digitized by Google

dessen schlaferregende Wirkung in höherem Masse steige, als dessen Toxicität. Allerdings zeigte sich eine stärkere hypnotische Wirkung des Aethylalkohols im Vergleiche zum Methylalkohol. Jedoch galt dasselbe nicht mehr für den Amylalkohol, sowie für den normalen Propyl- und Butylalkohol. Nun wurde die Frage studirt, ob nicht die Isomeren der primären Alkohole. dann die secundären und die tertiären Alkohole die gewünschte Steigerung der hypnotischen Wirkung gegenüber der Toxicität darbieten. In der That wiesen Schneegans und Mering nach, dass die secundären Alkohole stärker hypnotisch wirken als die primären und die tertiären wieder stärker als die secundären. Mering hat diese Thatsache zu therapeutischen Zwecken ausgenützt, indem er das Amylenhydrat, den tertiären Amylalkohol

$$CH_3-\overset{\overset{C_2H_5}{|}}{\underset{\underset{CH_3}{|}}{C}}-OH$$

oder Dimethyläthylcarbinol nach der Formel , in die Praxis einführte. Das Amylenhydrat hat sich als sehr brauchbares Schlafmittel bewährt. Ich selbst habe dasselbe in einer grossen Reihe von Psychosen und Neurosen angewendet und habe bei den von mir gebrauchten Dosen von 3—4 g, die meist in Bier verabreicht wurden, keine üblen Nachwirkungen gesehen. In allen Fällen, in denen ich zur Blutdruckmessung Gelegenheit hatte, konnte ich eine Erniedrigung des arteriellen Blutdruckes constatiren. Mering gab an, dass es ausser in grossen Dosen, kaum eine Wirkung auf den Blutdruck und auf die Respiration habe, doch fand Vivante, dass schon nach kleinen Dosen Athmung und Blutdruck geringer wurden, und Jeskov fand Veränderungen der Herzthätigkeit, die er auf Lähmung der Hemmungscentren und Reizung der Accelerantes zurückführt. Harnack und Meyer beobachteten bei Katzen und Hunden ein dem Schlaf vorausgehendes Excitationsstadium. Der Blutdruck sank, und zwar immer mehr und mehr, bis der Tod eintrat. Die Athmung war anfangs frequenter und tiefer, wurde später aber schwächer. Bei grossen Dosen kam die Athmung langsam zum Stillstande. Bei Kaninchen trat schon nach mittleren Dosen ein deutlicher Temperaturabfall von 3 bis 4° C. ein, der bei grossen Dosen selbst 10—12° C. erreichte. Das isolirte Froschherz zeigte anfangs unter Amylenhydratwirkung eine beträchtliche Steigerung seiner Contractions-

Digitized by Google

kraft, der jedoch ein plötzliches Absinken derselben mit Unregelmässigwerden der Contractionen und endlich Erlöschen derselben folgte. Daraus ergibt sich, dass das Amylenhydrat vorsichtig gebraucht werden muss. Zur subcutanen Injection eignet es sich nicht, da es Abscesse erzeugt. Andere Alkohole, die empfohlen wurden, wie der Isopropylalkohol und der tertiäre Butylalkohol haben keine ausgedehntere praktische Verwendung gefunden.

Wie die Alkohole, so zeigen auch die Aether eine mächtige Einwirkung auf das Centralnervensystem. Wie in den Alkoholen das Aethyl sich besonders wirksam erwies, so zeigt auch der gewöhnliche Aether, der aus zwei durch ein Sauerstoffatom gebundenen Aethylradicalen besteht, nach der Formel: $\begin{matrix} C_2H_5 \\ C_2H_5 \end{matrix}\!>\!O$ eine die Function der Nerven herabstimmende Wirkung, aber dieselbe ist eine mehr vorübergehende. Dies hängt wahrscheinlich mit den geänderten physikalischen Verhältnissen zusammen, die sich von denen des Alkohols wesentlich unterscheiden. Der Aether besitzt einen weit niedrigeren Siedepunkt als der Alkohol, ist sehr flüchtig und hat ein stärkeres Diffusionsvermögen. Nach Meyer und Baum dürften die Unterschiede in der Wirkung des Alkohols und Aethers auch von ihrer verschiedenen mechanischen Affinität zu den Fettkörpern einerseits und von der Affinität zu den anderen Zellbestandtheilen, insbesondere zum Wasser abhängen. Diese Forscher nämlich weisen darauf hin, dass alle chemisch nahezu indifferenten Substanzen, wenn sie in Fett löslich sind, eine anästhetische Wirkung haben und dass bereits von mehreren Seiten gefunden wurde, dass bei durch Chloroform, Alkohol etc. getödteten Thieren das Fett aus den fettartige Substanzen enthaltenden Geweben, z. B. den Gehirnzellen verschwindet. Nach Meyer und Baum geht die narkotische Wirkung einer Substanz dem Vertheilungscoëfficienten beim Schütteln derselben mit dem gleichen Volumen von Fett und Wasser parallel. Der gewöhnliche Aether ist wegen seiner vorübergehenden Wirkung kein geeignetes Hypnoticum. Andere Aether werden als Hypnotica empfohlen, u. zw. das Methylal oder der Methylendimethyläther nach der Formel $\left(CH_2\!<\!\begin{matrix} O.CH_3 \\ O.CH_3 \end{matrix}\right)$, der mit dem gewöhnlichen Aether die Flüchtigkeit der Wirkung gemein, deshalb auch wenig Anwendung gefunden hat. Sein Vorzug besteht nur darin, dass es subcutan injicirt werden kann,

Digitized by Google

weshalb es bei Psychosen verwendet wurde. Es wurde in vielen Fällen wirksam, jedoch auch in vielen Fällen, vielleicht wegen zu kleiner Dosis, unwirksam gefunden. Auch wird angegeben, dass bald Angewöhnung an das Mittel eintrete. Es wird in Dosen von 1·0 bis 5·0 g einer 10%igen Lösung in Wasser gegeben.

Ein anderer Aether, der als Hypnoticum verwendet wurde, ist das Acetal oder Diäthylacetal nach der Formel: $\left(CH_3\,CH<\begin{matrix}OC_2H_5\\OC_2H_5\end{matrix}\right)$, also in derselben Weise aufgebaut, wie Methylal, nur statt der Methyl- und Methylenradicale Aethyl- und Aethylenradicale enthaltend. Es ist weniger löslich als das Methylal und wirkt auch im Thierexperimente auf den Blutdruck mehr erniedrigend als das letztere. In der Praxis hat es sich nicht bewährt, da es ein brennendes Gefühl im Munde erzeugt, dem Athem einen unangenehmen Geruch verleiht und üble Nachwirkungen, wie Schwere im Kopfe und Schwindel, zurücklässt.

Auch die Oxydationsproducte der primären Alkohole, die Aldehyde, stehen denselben in Bezug auf hynotische Wirkung nahe. Das bekannteste ist das Paraldehyd, ein Polimerisationsproduct des Aethyl-Aldehyds, u. zw. aus drei Aethyl-Aldehydmolecülen $CH_3-CH=O$ oder C_2H_4O bestehend, also $(C_2H_4O)_3$. Das Paraldehyd zeigt sich im Thierversuche blutdruckerniedrigend, auch wirkt es schwächend auf die Athmung. jedoch nicht auf die Herzthätigkeit. Als Hypnoticum wirkt es in Dosen von 5 g rasch und ziemlich sicher. In manchen Fällen zeigen sich erst grössere Dosen von 8 bis 10 g wirksam, ja es wird angegeben, dass selbst Dosen von 15 g ohne schädliche Neben- oder Nachwirkungen vertragen werden. Die beste Form der Darreichung ist die in einer Mischung mit Cognac, Wein, mit Orangentinctur oder einem Syrup. In den Fällen, in welchen das Mittel per os nicht vertragen wurde, kann man es im Klysma, und zwar in Oelemulsion oder in Form von Suppositorien, in welchen es mit Paraffin vereinigt ist, beibringen. Ich habe in den von mir beobachteten Fällen nach anfänglicher Blutdrucksteigerung, die ich auf den üblen Geschmack und Geruch zurückzuführen geneigt bin, schon nach 5—10 Minuten Blutdruckerniedrigung eintreten sehen, die bis zum Einschlafen immer mehr zunahm. Die tiefste Erniedrigung jedoch, die ich selbst nach Einnahme von 8 g Paraldehyd messen konnte, ging nicht über die im normalen Schlafe gefundenen Werthe hinab.

Digitized by Google

Angewöhnung an das Mittel, insoferne immer höhere Dosen zur Erzielung der Wirkung nothwendig wurden, habe ich wiederholt beobachtet. Nur nach durch lange Zeit fortgesetzten Gebrauch des Mittels in sehr grossen Dosen sind Abnahme der allgemeinen Ernährung, Muskelschwäche, Zittern, Abnahme des Gedächtnisses und der geistigen Leistungsfähigkeit, ja Zustände, die dem Delirium tremens analog waren, constatirt worden. Das Paraldehyd ist jedenfalls eines der werthvollsten Schlafmittel, dessen Anwendung nur durch den unangenehmen Geschmack und Geruch des Mittels selbst, sowie durch den oft den ganzen Tag anhaltenden Geruch der Expirationsluft und die zuweilen vorhandene Beeinträchtigung des Appetits erschwert wird.

Die weitere Prüfung der synthetischen Producte der organischen Chemie hat ergeben, dass in der Mehrzahl der Fälle die Einführung eines Halogenelementes in das Molecül die deprimirende Wirkung auf das Gehirn erhöht. Insbesondere zeigt sich die Aufnahme von Bromatomen sehr wirksam. Da aber die Brom- und Jodverbindungen eine starke Toxicität zeigen und infolgedessen unerwünschte Nebenwirkungen hervorrufen, für die Therapie aber ein Mittel umso brauchbarer ist, je höher seine therapeutische Wirksamkeit bei möglichst geringer Toxicität ist, so haben die Chlorverbindungen unter allen Halogenverbindungen die grösste praktische Bedeutung erlangt. Auch speciell für die Chlorverbindungen hat sich ergeben, dass die schlafmachende Wirkung, aber auch die Toxicität mit der Vermehrung der Chloratome im Molecüle zunimmt. Insbesondere wurde gefunden, dass die organischen Chlorverbindungen ein Sinken des Blutdruckes erzeugen, u. zw. umso stärker, je mehr Chloratome im Molecüle sie enthalten. Es zeigte sich aber auch, dass sie die Thätigkeit des Herzens und der quergestreiften Musculatur beeinträchtigen.

Das wichtigste Schlafmittel dieser Gruppe ist das Chloralhydrat, welches in Dosen 2—3 g ein selbst in schweren Fällen von Schlaflosigkeit rasch und sicher wirkendes Mittel ist. Seine chemische Formel ist $CCl_3\,C\begin{matrix}OH\\-H\\OH\end{matrix}$; es entsteht durch Verbindung eines Molecül's H_2O mit einem Molecül Trichloraldehyd $CCl_3\,C<\begin{matrix}H\\O\end{matrix}$ oder Chloral. Es wird entweder per os mit Zusatz von Tinctura corticum aurantiorum, einem Syrup oder Aqua menthae piperitae oder

Digitized by Google

im Klysma in schleimiger Lösung, in beiden Fällen aber wegen seiner ätzenden Eigenschaften in starker Verdünnung gegeben. Schon Liebreich, der das Chloralhydrat als Hypnoticum im Jahre 1869 in die Therapie eingeführt hat, gab an, dass dasselbe bei Herzkranken contraindicirt wäre. Man hat thatsächlich nach Anwendung des Chloralhydrates, u. zw. schon nach 5 g, plötzliche Todesfälle bei Herz- und Gefässerkrankungen gesehen. Deshalb empfiehlt sich bei allen Krankheiten des Herzfleisches, bei Klappenfehlern und bei Arteriosklerose, dieses Mittel gänzlich zu vermeiden. Aber auch bei gesunden Personen hat man neben Verdauungsstörungen lähmende Einwirkungen auf die Gefässe, überhaupt eine labilere Innervation des Herzens und der Gefässe beobachtet. Das sicherste Zeichen chronischer Chloralvergiftung ist der sogenannte „Rash", darin bestehend, dass nach dem Genusse von Alkohol oder heissen Flüssigkeiten eine fliegende Röthe und Hitze mit starker Pulsation vorwiegend am Kopfe und Halse auftritt. Man hat ferner Hautausschläge, Neigung zu Oedemen und Decubitus, sowie psychische Abstumpfung nach längerem Gebrauche von Chloralhydrat beobachtet. Die geschilderten üblen Neben- und Nachwirkungen veranlassten die Zusammensetzung und Erprobung einer ganzen Reihe anderer Chloralverbindungen; so in den letzten Jahren das Chloralum formamidatum (Chloralformamid, Chloralamid), dann das Chloralimid, die Chloralose (Anhydroglykochloral).

Das Chloralamid ist schwerer löslich, als das Chloralhydrat; 1—3 g Chloralamid entsprechen 1·12 g Chloralhydrat, oder 1 g wasserfreiem Chloral. Thierversuche lehrten, dass die entsprechende Dosis Chloralamid bei rascher Injection in die Blutbahn den gleichen Abfall des Blutdruckes bewirkt, wie die ihr correspondirende Chloralhydratdosis, dass aber bei langsamer Einverleibung in den Kreislauf oder bei Aufnahme durch den Nahrungstract die depressorischen Wirkungen des Chloralamids auf Herz- und Blutgefässe weniger ausgeprägt sind, als die des Chloralhydrats. Auch wird die Athmung weniger ungünstig beeinflusst. Es scheint also die Formamidgruppe, abgesehen von ihrem die Löslichkeit vermindernden Einflusse, der depressorischen Wirkung des Chlorals entgegen zu wirken, vielleicht einen stimulirenden Einfluss auf die Athmung zu üben. Man hat das Chloralamid intern in Dosen von 2—4 g, insbesondere bei Delirien, ferner bei Schlaflosigkeit infolge von Neurasthenie und

Digitized by Google

Hysterie empfohlen. Man rühmte dem Mittel nach, dass es von unangenehmen Nebenwirkungen frei sei, doch sind bereits Fälle bekannt, in denen Schwindel, Uebelkeit und selbst Collaps hervorgerufen wurde. Auch das Chloralimid, durch Erhitzen von Chloralammonium auf 100° C. entstanden, wurde in Dosen von 1—4 g als Hypnoticum empfohlen, doch fehlen über dieses Mittel noch nähere Erfahrungen. Die grösste Aufmerksamkeit unter den Chloralderivaten wurde der Chloralose geschenkt. Dieselbe ist eine durch wechselseitige Einwirkung von Chloral auf Glykose unter Wasserausscheidung entstehende Verbindung, die im kalten Wasser schwer, leichter in heissem Wasser, sehr leicht in Alkohol und Aether löslich ist und einen sehr bitteren Geschmack hat.

Die Chloralose wird als vortreffliches Hypnoticum gerühmt, welches ebenso tiefen Schlaf herbeiführe, wie Chloralhydrat ohne die unangenehmen Nebenwirkungen des Chloralhydrats auf das Herz zu haben. Der Schlaf trete ½—4 Stunden nach Einnahme des Mittels auf, sei ruhig und traumlos. Man hat die Wirkung der Chloralose als Herabsetzung der Erregbarkeit der grauen Gehirnsubstanz mit gleichzeitiger Reizwirkung auf das Rückenmark bezeichnet oder, wie Richet sagt, die Wirkung der Chloralose lasse sich am besten dadurch zum Ausdrucke bringen, wenn man sage, dass das Gehirn schlafe, während das Rückenmark wach oder sogar excitirt sei. Thatsächlich hat man gefunden, dass die Chloralose die Reflexerregbarkeit nicht wie das Chloralhydrat herabsetzt, sondern dieselbe merklich erhöht. Auch wurde im Thierversuche vor Eintritt des Schlafes ein deutlich ausgesprochenes Excitationsstadium beobachtet, in welchem der Muskeltonus erhalten, die Reflexerregbarkeit gesteigert ist und durch äussere Reize leicht Convulsionen hervorgerufen werden. Die Athembewegungen werden krampfhaft und unregelmässig und setzen schliesslich aus, die Herzthätigkeit soll jedoch kaum afficirt werden, und der Blutdruck sogar über die Norm steigen. Erst nach grossen Dosen trete Herzstillstand ein.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Ueber nichtchirurgische Anwendung der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie.

Von Dr. Richard Bloch,
Fabriks- und Districtsarzt in Zborovitz (Mähren).

(Schluss.)

III. Die Schleich'schen Lösungen eignen sich ganz besonders für die wissenschaftliche Forschung durch ihre diagnostische Verwendbarkeit als diagnostisches Hilfsmittel bei der differentiellen Feststellung peripheren oder centralen Ursprunges neuralgischer Affectionen.

So halte ich es für zweifellos sicher, dass uns die Schleich'sche Infiltrationsanästhesie überzeugenden Aufschluss über die Localisation der Ursache, somit über das Wesen jener neuralgischen Affectionen zu geben geeignet ist, welche man derzeit ätiologisch als den Ausdruck oder zum Mindesten als ein specifisches Symptom anderer, den gesammten Organismus betreffenden Erkrankungen ansieht, wie z. B. Trigeminusneuralgien als larvirte Malariaform, doppelseitige Ischialgie als Diabetes u. s. w.

Vergebens habe ich in den mir zu Gebote stehenden Lehr- und Handbüchern (Strümpell, Eichhorst, Realencyclopädie von Eulenburg) in den die Malariaerkrankungen, Ischias und Diabetes behandelnden Capiteln irgendwelche Angaben darüber zu finden mich bemüht, was die Ursache und das Wesen dieser neuralgischen Affectionen im pathologisch-anatomischen Sinne sei, und in welchem Zusammenhange sie zu der Grundkrankheit stünden.

So weit mir die Literatur zugänglich ist, steht die Frage, weil bisher nicht beachtet, noch immer offen, ob es sich in den genannten Fällen um Neuralgien peripheren oder centralen Ursprunges handelt, ob bei noch festzustellender peripherer Localisation die neuralgische Affection auch durch eine periphere Ursache bedingt oder ob sie reflectorisch von weit entfernteren Körpergebieten ausgelöst wird.

Die Kenntniss dieser Verhältnisse erscheint mir für die richtige Auffassung der erwähnten Erkrankungen von grösster Wichtigkeit.

Digitized by Google

Was speciell die als larvirte Malaria angesehenen, intermittirenden Trigeminusneuralgien anlangt, habe ich mir auf Grund meiner Erfahrungen die Ueberzeugung verschafft, dass viele derartige Fälle trotz ihres typischen intermittirenden Charakters und nicht refractären Verhaltens gegen Chinin ätiologisch nicht mit Malaria zusammenhängend sich erweisen würden, wenn man die Diagnose der neuralgischen Erkrankung nur nach genauer Feststellung des Sitzes seiner Ursache in dem oben angedeuteten Sinne stellt.

In voller Uebereinstimmung mit der sichergestellten Thatsache, dass Trigeminusneuralgien selten idiopathischen, meist reflectorischen Ursprunges sind, waren die Erfolge der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie dabei als Antineuralgicum nur von ganz kurzer Dauer, wenn auch prompt eintretend, insbesondere betreffs Beseitigung der Druckempfindlichkeit an den Schmerzpunkten, z. B. am Foramen supraorbitale.

Um so besser aber bewährte sich das Verfahren in solchen Fällen als diagnostisches Hilfsmittel, wie ich das mit Rücksicht auf die obigen Bemerkungen über die Intermittens larvata durch Krankheitsskizzen erläutern will.

M. C., 26jähriger Bauernsohn aus S., als Dragoner während seiner Militärzeit in Galizien stationirt, daselbst angeblich wiederholt an Fieberanfällen leidend, die durch Chinin beseitigt wurden. Seit fünf Tagen, täglich um ½—1 Stunde früher — das erste Mal gegen die neunte Vormittagsstunde — von äusserst heftigen, bis zur Mittagsstunde andauernden Schmerzen oberhalb des rechten Auges befallen, kam mitten im Schmerzanfalle, fürchterlich leidend am 3. Februar 1898 in meine Ordination. Die subjectiven Angaben und der objective Befund, Milzvergrösserung in geringem Grade, das charakteristische Colorit des Gesichtes (vagabundenbraun) liessen mich die Diagnose: Malaria larvata, mit aller Bestimmtheit als richtig annehmen. Ordination: Chinin sulf. 6·0 in Dosen N. XII täglich 4 Pulver; 6 Stunden vor dem erwarteten Anfalle angefangen, einstündlich 1 Pulver zu nehmen.

Weil ich die Diagnose als sicher annahm, gab ich eines der narkotischen Mittel, welches ich in der Ordination zur Behebung der Schmerzen angewendet hatte, u. zw. Antipyrin 0·5, Codein hydr. 0·02, Chloralhydr. 0·25. Infiltrationsanästhesie der rechten Supraorbitalgegend mit Schleich'scher mittlerer Cocaïnlösung hatte nur für einige Minuten etwas lindernden, sonst aber ganz negativen Erfolg, was mir, allerdings bewusst, der Unkenntniss irgend einer Erklärung über das Wesen und die Ursache dieser Neuralgien deshalb selbstverständlich schien, weil, wie ich annahm, hier gewiss keine idiopathische Neuralgie vorlag.

Digitized by Google

Trotz genauer, nach Vorschrift genommener Chininpulver, traten aber in den nächsten Tagen dieselben Anfälle auf, deren wegen obige Pulver als Anodynum genommen wurden und auch in der That gewünschten Erfolg hatten. Seit 10. Februar blieben bei dem Patienten die Anfälle aus, um am 26. März wieder mit so fürchterlicher Vehemenz aufzutreten, dass der Patient, von den heftigsten Schmerzen gefoltert, in rasendem Galopp zu Pferde in meine Ordination geritten kam.

Mit Rücksicht darauf, dass ich nunmehr die Auffassung dieser Trigeminusneuralgie als Malaria larvata für unhaltbar hielt, veranlasste mich der negative Erfolg der diesmal wiederholten Infiltrationsanästhesirung, die Ursache dieser Neuralgie als reflectorisch bedingten in den dabei in Betracht kommenden Organen, Zähnen und Gehörorganen zu suchen. So fand ich in der That ein dem Patienten wohl bekanntes, aber weil niemals schmerzhaft gefühltes, gar nicht beachtetes Ohrleiden vor, u. zw. eine mit geringer Secretion einhergehende Otitis media catarrhalis supp. chronica der rechten Seite.

Obgleich die Lufteintreibung mittels Ohrkatheters und Ballons die Schmerzen sofort bedeutend milderte, hatte die entsprechende, mir sonst gut sich bewährende Ohrbehandlung nicht den erwünschten Erfolg und machte zur pallativen Schmerzlinderung der immer nur in den Vormittagsstunden mit typischer Regelmässigkeit sich einstellenden Schmerzanfälle andere bekannte Antineuralgica und Narcotica nothwendig. Für den wenig zufriedenstellenden Erfolg der otiatrischen Massnahmen fand ich darin die Erklärung, dass die Otitis ätiologisch von der stark hypertrophirten, mehrfache Steine enthaltenden rechtsseitigen Tonsille herrührte, deren Entfernung ich für nothwendig erklärte, was aber trotz fortbestehenden und insbesondere bei schlechter Witterung wiederkehrenden Schmerzen nicht zugegeben wurde.

Erst im Februar d. J. liess sich der Patient zur Tonsillotomie bewegen, nachdem er im Jänner einen schweren Tonsillarabcess, der von mir incidirt werden musste, durchgemacht und die Neuralgie wiederum mit sehr heftigen Schmerzanfällen eingesetzt hatte. Nach diesem operativen Eingriffe schwanden sofort die neuralgischen Schmerzen vollständig; die otitische Secretion begann ebenfalls zu versiegen.

Sattlermeister H. aus Z. leidet seit einer Woche an einer Supraorbitalneuralgie, die täglich um 9 Uhr Vormittags einsetzte und bis gegen 1 Uhr anhielt. Anamnestisch Malaria nicht festzustellen. Ausser Anorexie trotz eindringlichen Befragens keinerlei weiteren subjectiven Beschwerden. Unter der Annahme einer Malaria larvata, wofür die subjectiven Angaben, das Fehlen jedes schmerzhaften Druckpunktes während der anfallsfreien Zeit, sowie das ganze Aussehen des herabgekommenen Patienten zu sprechen schien, verordnete ich Chinin, welches angeblich die zwei darauffolgenden Tage die Schmerzen etwas gemildert hatte. Trotz Chinin am 5. und 6. März 1899 sehr heftige Anfälle. Während eines solchen erscheint Patient am 6. März in meiner Ordination. Die erfolglose Infiltrationsanästhesie der linken Orbitalgegend bestimmte mich trotz vollständigen Fehlens aller subjectiven Beschwerden zur genauen Inspection der Zähne und des Ohres.

Digitized by Google

Zu meiner und des Patienten Ueberraschung lässt sich auf dem linken Ohre eine ganz bedeutende Herabsetzung der Hörschärfe constatiren; die Spiegeluntersuchung ergibt Accumulatio ceruminalis in so bedeutender Menge, dass deren Entfernung erst am nächsten Tage durch reichliche Ausspritzung gelingt, nachdem der steinharte, bei der Berührung mit der Sonde klingende Pfropf durch Einträufluug von Wasser mehrere Stunden hindurch erweicht worden war. Mit dem Ceruminalpfropfe waren auch die Anfälle beseitigt.

Auf Grund dieser Erfahrung liess ich mich durch die Angaben der Patientin K. aus Zl. über typisch intermittirend in den ersten Vormittagsstunden auftretende und nach 3—4stündlicher Dauer wiederum spurlos aufhörende supraorbital-neuralgischer Schmerzen nicht mehr zur Annahme einer Malaria larvata verleiten, sondern sah mich auf Grund negativer Erfolge der Infiltrationsanästhesie bei bestehendem Anfalle am 28. März 1899 bestimmt, nach der Ursache zu suchen, durch welche die Neuralgie reflectorisch bedingt war. Als solche konnten in diesem Falle zweierlei pathologische Affectionen in Betracht kommen, u. zw. polypöse Wucherungen im linken Nasenloch und ein Ceruminalpfropf im linken Gehörgange. Da mit der Beseitigung des letzteren die neuralgischen Schmerzen sofort aufhörten, so hatte zweifellos letzterer die Neuralgie reflectorisch bedingt.

In diesen angeführten drei Fällen wurde allerdings schon durch die erfolglose Chininbehandlung die Malariadiagnose sehr unwahrscheinlich gemacht, allein es war mir auch Gelegenheit geboten, Fälle von derartigen Neuralgien zu sehen, welche auf Chinin zweifellos positiv reagirten, beim Aussetzen desselben mitunter sogar cessirten, nach einiger Zeit aber wieder auftraten. Wenn ich nun in diesen letzteren Fällen auf Grund negativ ausgefallener Infiltrationsanästhesie nach der reflectorischen Ursache derselben suchend, diese in einer oder mehrfachen Pulpitiden fand und durch die erfolgreiche Zahnextraction sie auch zweifellos sicher stellte und mir dies sogar in einem mit typischen Malariafieber combinirten Falle sicher gelang, so halte ich mich zur Annahme berechtigt, dass es sich in vielen Fällen von sogenannter Malaria larvata höchst wahrscheinlich nur um intermittirend auftretende Neuralgien auf reflectorischer Grundlage beruhend, nicht aber direct durch Malaria bedingte Schmerzanfälle gehandelt habe.

Abgesehen davon, dass dem Praktiker nicht immer Mikroskop, Zeit und Möglichkeit zu Gebote stehen, bei derartigen Kranken nach den Malariaparasiten zu suchen, so halte ich den positiven Befund betreffs derselben auch nicht für ausreichend genug, eine, durch Reflexreiz bedingte Neuralgie in solchen Fällen auszuschliessen; es könnte sich ja dabei darum handeln, dass bei einem derartigen

Digitized by Google

Kranken die Auslösung der Reflexneuralgie nur auf Grund der durch Malariaerkrankung gesetzten Schwächung und verringerten Widerstandskraft erzeugt worden wäre, dass also die Intermissionen der Schmerzanfälle, trotz ihres typischen für Malaria sprechenden Erscheinens, mit dem cyklischen Vegetationsprocesse der Malariaparasiten gar keinen Zusammenhang, sondern andere, aus den äusseren Lebensverhältnissen der Kranken sich ergebende, oft schwer eruirbare Ursachen haben.

In der Theorie müsste sich eine wirkliche Malarianeuralgie gegenüber der Infiltrationsanästhesie wie eine idiopathische verhalten, da man die Entstehung einer solchen sich doch nur so erklären könnte, dass durch die Malariaparasiten ein um den betreffenden Nerven localisirter, daher an ihre mehr oder minder productiven Vegetationsstadien gebundener Reiz erzeugt worden wäre.

Aus obigen, die diagnostische Verwerthbarkeit der Schleich'schen Lösungen zu wissenschaftlichen Zwecken andeutenden Ausführungen ist wohl auch ihre praktische Bedeutung leicht ersichtlich. Mir waren dieselben ein niemals täuschendes diagnostisches Hilfsmittel bei der Beurtheilung der auf dem Lande so häufig Mädchen und Frauen zum Arzte führenden Klagen über Kreuz- und Seitenschmerzen.

Was die letzteren anbelangt, so wird der Arzt hier zu Lande wegen stechender Schmerzen in der linken Seite von Mädchen im Alter von 15 bis 20 Jahren hauptsächlich deshalb consultirt, weil dieses Symptom als für Lungentuberculose pathognomisch angesehen wird. In der That handelt es sich immer dabei um Mädchen, die durch schlechtes, blasses, herabgekommenes Aussehen, durch ihre Mattigkeit und Energielosigkeit, kurz gesagt, durch eine hochgradige Atonie ihres gesammten Körpers und Gemüthes den Eindruck Schwerkranker, dem Laien also Tuberculöser machen.

Theils aus Schamhaftigkeit und schlechtem Gewissen, obgleich sich des Zusammenhanges dieser Schmerzen mit einem Genitalleiden bewusst, häufig aber auch, weil dem Fluor und den bestehenden Menstruationsstörungen keine Beachtung geschenkt wird, machen diese Mädchen unbewusst auf ein peripheres, neuralgisches Leiden, eine Intercostalneuralgie, deutende subjective Angaben und verleiten den Arzt umsomehr zu der Annahme eines solchen, als trotz eindringlichen Befragens Druck-

Digitized by Google

empfindlichkeit im Verlaufe eines Intercostalnerven nicht nur subjectiv, sondern auch objectiv zu constatiren ist. Das völlig negative, meist von den nervösen Mädchen als Schmerzsteigerung angegebene Heilresultat der vorgenommenen Infiltrationsanästhesie macht es aber zweifellos sicher, dass man es hier mit einem fortgeleiteten Schmerze zu thun habe. Ich habe mich in vielen derartigen Fällen bereits überzeugt, dass die Ursache dieser linksseitigen Schmerzen in einer linksseitigen parametranen Reizung liegt, herrührend von excessiver Masturbation mittels eines oder mehrerer Finger der rechten Hand.

Einen unwiderlegbaren Beweis für die Richtigkeit meiner Auffassung erhielt ich durch die in jeder Hinsicht das Aussehen und das Gesammtbefinden des Mädchens binnen Kurzem ungemein wohlthätig beeinflussende gynäkologische Localbehandlung, die sich infolge der durch die mechanische Erweiterung der Hymenklappe ermöglichten Einführung eines kleinen Speculums ohne Verletzung bei einiger Vorsicht ganz gut durchführen liess, und weiters in dem nach hartnäckigen Leugnens zumeist abgelegten offenen Geständnisse der für ihre Heilung dankbaren Patientinnen.

Trotz negativer Beantwortung aller genitale Beschwerden betreffenden ärztlichen Fragen machte es der negative Erfolg der Infiltrationsanästhesie für den Arzt zweifellos sicher und verständlich, dass er bei den so häufigen Klagen der Frauen über continuirliche Kreuzschmerzen die Ursache derselben nicht peripher, sondern in den Genitalorganen zu suchen habe und auch in der That in schweren gynäkologischen Affectionen (Metritis, Endometritis, abnorme Lagerung und Senkung des Uterus u. s. w.) findet.

Wiederholt ist es mir schon bei Frauen gelungen, eine langdauernde, vielfach bereits als peripheres Leiden behandelte Ischias dadurch zur Heilung zu bringen, dass ich sie auf Grund refractären Verhaltens gegenüber der Infiltrationsanästhesie als durch ein Genitalleiden hervorgerufene Compressionsischias erkannt und demgemäss therapeutisch eingegriffen habe.

Im strengsten Sinne des Wortes praktische Bedeutung erlangt diese diagnostische Verwerthbarkeit der Infiltrationsanästhesie aber dort, wo es sich um Constatirung absichtlich zum Zwecke materieller Vortheile inscenirter Simulation handelt, wie dies Schleich in seinem herrlichen Buche ausführlich erörtert. Ohne daher unter Hinweis auf dieses Capitel des Buches auf diese Art der Anwendung näher einzugehen, will ich nur

Digitized by Google

erwähnen, dass ich, dank der für diese Zwecke sich vortrefflich eignenden Schleich'schen Lösungen, die hierortige Fabrikskrankencasse wiederholt vor unberechtigten Unterstützungsansprüchen bewahrt habe.

Mit Rücksicht darauf, dass für die in dieser Arbeit besprochenen Indicationen die Menge der angewendeten Schleich'schen Lösungen im Allgemeinen eine bedeutend grössere sein muss, als dort, wo sie zum Zwecke der Analgesie vor einem rein chirurgischen, operativen Eingriffe gebraucht wird und im Gegensatz zu dieser Verwendung dauernd resorbirt im Körper verbleibt, müssen selbstverständlich die dabei zur Anwendung kommenden Lösungen der unabweisbaren Bedingung absoluter Sicherheit vor jeder Intoxication auch in grösseren Mengen (50 bis 100 g), unter allen Umständen voll und ganz genügen.

Bei der Prüfung auf diese Qualitäten wurde, wie bei allen derartigen Mitteln, auch bei dem wichtigsten Bestandtheil der Schleich'schen Lösungen, dem Cocaïn, die Maximaleinzeldosis 0·05 zur Grundlage gewählt und die bei Verwendung zu operativen Zwecken praktisch sichergestellte völlige Unschädlichkeit des Cocaïns in dieser Zusammensetzung auch damit unwiderlegbar bewiesen angesehen, weil die Menge des Cocaïns, welche insgesammt gleichzeitig im Körper verbleibt, niemals diese Maximalhöhe erreicht.

Selbst wenn die eingespritzte Menge diese Maximaldosis übersteigt, so ist der Zeitraum des Verbleibens des Cocaïns im Körper in dieser Menge viel zu kurz, um Intoxicationserscheinungen möglich zu machen.

Da es für das Auftreten solcher unbedingt nothwendig ist, dass das Alkaloid in die Blutbahn resorbirt werden muss, so erscheint diese bei richtig gemachter Infiltration zu Operationszwecken schon aus dem Grunde ausgeschlossen, weil ja sofort nach erfolgter Infiltration das betreffende Gewebe durchtrennt und die Injectionsflüssigkeit aus demselben eliminirt wird.

Dieser für die absolut gefahrlose Anwendung der Schleich'schen Lösungen zu operativen Zwecken höchst wichtige Umstand kommt für die in vorliegender Arbeit behandelten Anwendungsarten ganz ausser Betracht. Dafür aber scheint mir nach meinen mit Cocaïn gemachten Erfahrungen die von vielen Seiten bereits publicirte und sichergestellte Thatsache, dass das Cocaïn mitunter auch in weit unter der maximalen stehenden Dosis toxisch

Digitized by Google

zu wirken im Stande ist, zur grössten Vorsicht selbst in diesen Verdünnungen zu mahnen.

Wenn auch nach den Schleich'schen Darlegungen die Giftigkeit derselben Cocaïndosis umso geringer wird, je grösser die Menge der Flüssigkeit ist, in welcher sie dem Körper einverleibt wird, d. h. je geringer die Concentration der Injectionsflüssigkeit ist, so dürfte uns das wohl die Erklärung hiefür abgeben, dass bisher niemals bei Anwendung der Schleich'schen Cocaïnlösungen sich jene üblen Zufälle ereignet haben, wie sie jedem zu seinen localanästhetischen Zwecken 2—5%ige Cocaïnlösungen in Anwendung ziehenden Zahnarzt vorkommen und auch vielfach bereits publicirt worden sind, hat aber nur seine Sicherheit vor Intoxicationszufällen bietende Geltung bei temporärem, nicht aber dauerndem Verbleiben grösserer Mengen der so verdünnten Lösungen in den Körpergeweben.

Ich meine hier jene Cocaïnintoxicationszufälle, welche blitzschnell schon nach dem ersten eingespritzten Tropfen einer solchen Lösung auftreten. Und doch ist in einem solchen Falle selbst bei 5%iger Cocaïnlösung erst der zwanzigste Theil der Maximaldosis $\frac{0{\cdot}05}{20} = 0{\cdot}0025 = 2^1/_2$ mg bestenfalls injicirt, d. h. vielmehr resorbirt worden.

Auf Grund derartiger Erfahrungen, die ich selbst wiederholt gemacht, habe ich mich für berechtigt gehalten, in meiner die zahnärztliche Localanästhesie behandelnden Arbeit [1]) zu behaupten, dass der springende Punkt der in einer grossen Literatur bereits behandelten Streitfrage nach der grösseren und geringeren Intoxicationsgefahr der Cocaïnlösungen nicht darin gelegen ist, ob man sie in 1- oder 5%iger Concentration verwendet, sondern hauptsächlich darin liegt, dass man während der Injection und in dem zwischen intramucöser Infiltration und Extraction liegenden Zeitraum die Resorption auch der minimalsten Cocaïnmenge zu verhindern im Stande ist, und deshalb auch dort in ausführlichster Weise jene Momente erörtert, welche uns die Erfüllung dieser Bedingung ermöglichen.

Bei einem Mittel wie das Cocaïn hat meiner Ansicht nach die Feststellung einer Maximaldosis, soweit die Anwendung zu Schleich'schen Injectionen in Betracht kommt, keine praktisch

[1]) Aus zahnärztlicher Landpraxis, von Dr. Richard Bloch. Asch & Sons, Vierteljahresbericht für Oesterreich-Ungarn. Bd. 1, H. 3.

Digitized by Google

verwerthbare Bedeutung, jedenfalls nicht die Bedeutung, wie sie etwa die Maximaldosis bei Morphin für den Praktiker hat.

Nach meinen Erfahrungen kann die auf 0·05 festgesetzte maximale Einzeldosis des Cocaïns nur für interne oder subcutane Verabreichung, keinesfalls aber für die Schleich'sche Injectionstechnik Geltung haben.

Für die Anwendung des Cocaïns zur infiltrirenden Injection halte ich die Aufstellung einer Maximaldosis überhaupt nicht nur nicht für nothwendig, sondern sogar, sofern dieselbe für rein operative Zwecke in Betracht kommt, geeignet, wenigstens den minder Erfahrenen, unrichtige Anschauungen und Begriffe über das Wesen der Infiltrationsanästhesie zu geben.

Es ist nämlich eine unanfechtbare Thatsache, dass das Cocaïn nur dann Intoxicationswirkungen hervorrufen kann, wenn es von den Applicationsstellen aus resorbirt in die Blutbahn gelangt, niemals aber zu solchen führt, wenn es in seiner Wirkung streng auf das Applicationsgebiet localisirt bleibt, nicht in den allgemeinen Blutkreislauf kommen kann und somit ausser jedem Contact steht mit dem centralen Nervensystem, durch welches ja indirect die Intoxicationserscheinungen ausgelöst werden.

Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet, wird es begreiflich, warum zu localanästhetischen Zwecken auf den verschiedenen Gebieten der Medicin das Cocaïn in so weit von einander differirenden Concentrationen und Dosen verwendet werden kann, ohne Intoxicationen hervorzurufen, also in der Rhinologie und Laryngologie in 10—20% als Pinselung, in der Odontologie in 0·1—5%, in der Chirurgie nur in der Concentration der Schleich'schen Lösungen.

Mit Rücksichtnahme auf den Umfang des in diesen verschiedenen pathologischen Gebieten für kürzere oder längere Dauer zu anästhesirenden Areales ist es nämlich gewiss, dass man die Resorption des auf Schleimhäute aufgepinselten Cocaïns sicherer verhüten kann, als die des intramucös ins Zahnfleisch eingespritzten. Die Resorption des letzteren, welches auf verhältnissmässig kleinen Strecken des Zahnfleisches verwendet wird, kann aber wohl gewiss leichter verhindert werden, als die desjenigen Cocaïns, welches für operative Zwecke über handtellergrosse und auch grössere Flächen percutan injicirt werden soll.

Der Grad der Sicherheit, mit der der einzelne Operateur

Digitized by Google

bei der Anwendung des Cocaïns die Resorption desselben zu verhüten im Stande ist, ist bestimmend für den mehr oder minder glücklichen Erfolg der einzelnen Cocaïnanästhesirung.

Abgesehen davon, dass es Verhältnisse gibt, die selbst dem Geübtesten eine regelrechte Infiltration an den betreffenden Körperstellen unmöglich machen, so hängt es auch von dem, allerdings durch Uebung zu erlangenden Geschicke des einzelnen Arztes ab, ob er durch Vermeidung von technischen Fehlern bei seinen localanästhesirenden Eingriffen den erwünschten Erfolg ohne jede Gefahr für seinen Patienten erzielt.

Das ist meiner Ansicht nach auch der Grund der so weit auseinandergehenden Meinungen über die Zuverlässigkeit der mehr oder minder concentrirten Cocaïnlösungen bei Zahnextractionen und erklärt uns die auffallende Thatsache, dass man in der zahnärztlichen Literatur Berichte liest von Intoxicationszufällen bei 1%igen Lösungen und anderseits Autoren die vollständig gefahrlose Anwendung des 5%igen Cocaïns rühmen hört.

Für mich steht es fest, dass sich zu odontologischen Zwecken 5%ige Cocaïnlösung vortrefflich eignet, weil man bei richtig gemachter Infiltrationsanästhesie und sofort ihr folgender Extraction sicher jede Intoxicationserscheinung, d. h. die Resorption selbst minimalster Mengen der Injectionslösung verhüten kann.

Ich halte mich zu dieser Behauptung deshalb berechtigt, weil ich thatsächlich wiederholt bei einer einzigen Person in einer Sitzung unter tadelloser Analgesie in Serien von 4—5 Zähnen auch 15—20 Zahnextractionen ohne die geringste Störung vollführt habe.

Die praktisch sichergestellte Möglichkeit, in der mittleren Schleich'schen Cocaïnlösung bei ihrer Verwendung zu rein operativen Zwecken auch eine die Maximaldosis weit überschreitende Menge des Alkaloids dem Körper einzuführen, erscheint somit auch schon theoretisch vollkommen begründet und dadurch bewiesen, weil die Erzeugung der für chirurgische Zwecke nothwendigen Analgesie mittels so schwacher concentrirter Cocaïnlösung eine so starke Compression des betreffenden Gewebes voraussetzt, dass in demselben ebenso wie die Schmerzleitung auch die Resorption vollständig ausgeschlossen sind. Dabei ist es für den analgesirenden Erfolg von grösster Wichtigkeit, den Compressionsdruck dauernd auf der zur vollständigen Ausschaltung dieser vitalen Vorgänge nothwendigen Höhe so lange zu erhalten, bis

Digitized by Google

ihn das chirurgische Instrument, das Gewebe durchtrennend, als unnöthig nunmehr beseitigt und somit dem Cocaïn bequeme Wege bahnt, den Körper zu verlassen. Es wird somit bei rein chirurgischer Anwendung in demselben Augenblicke der die Resorption ermöglichende Compressionsabfall durch die Elimination der Cocaïnlösung ausgeglichen.

Anders liegt die Sache bei der Verwendung der Schleich'schen Lösung in den in dieser Arbeit behandelten Anwendungsindicationen, da sie nach Leistung ihrer anästhesirenden Wirkung in dem intacten, nach und nach vollständig normal functionsfähigen, also auch resorptionstüchtigen Gewebe verbleiben müssen. Es ist daher von vornherein die theoretische Möglichkeit gegeben, dass das Cocaïn resorbirt wird und unter Umständen (rasche Aufnahme in die Blutbahn selbst in unter der Maximaldosis stehenden Mengen, bei höheren Dosen umso wahrscheinlicher) zu Intoxicationen Veranlassung gibt.

Da ich für diese theoretische Annahme in jenem oben angeführten Falle von Arthritis urica einen thatsächlichen Beweis mir zu verschaffen in die unangenehme Lage kam, so drängte sich mir die Ueberzeugung auf, dass die Schleich'schen Cocaïnlösungen für diese nicht rein chirurgischen Zwecke nur im beschränkten Masse und mit Vorsicht angewendet werden dürfen. Die theils durch theoretische Erwägungen bei mir bestehende Furcht vor der Möglichkeit einer Cocaïnintoxication, noch mehr aber die peinliche Erinnerung an einen wirklich so erzeugten Intoxicationszufall bei dem obengenannten hochbetagten Arthritiker hatten mich bereits veranlasst, von weiteren derartigen Versuchen abzustehen, als mich die Mittheilungen Custer's in seinem Büchlein „Cocaïn und Infiltrationsanästhesie" auf die gerade für diese Zwecke ganz besonders werthvolle Eignung des Tropacocaïnum hydrochloricum Merck aufmerksam machten und zur ausgedehnten Wiederaufnahme dieser meiner Anwendungsversuche mit den Schleich'schen Lösungen auf nicht rein chirurgischem Gebiete bestimmten; Versuche, zu denen, wie ich mit grösstem Danke hier wiederholt bekennen und hervorheben muss, jeder Praktiker in Schleich's herrlichem Buche in hinreichend ausführlicher Erörterung willkommene Anregung finden könnte.

Seit Mai 1898 wende ich für die hier behandelten Indicationen ausschliesslich Tropacocaïn. hydrochloric. Merck und Natrii chlorati aa 0·2 auf Aqu. dest. 100 an und habe dabei nach Verbrauch

Digitized by Google

von bereits mehreren Litern in percutanen Injectionen bis zu 100 g und darüber, selbst bei Kindern niemals auch nur eine Spur einer Intoxication zu sehen bekommen. Diese Thatsache findet ihre Erklärung in den interessanten, einwandfreien Versuchen, wie sie Custer in dem oben genannten Büchlein mittheilt, denen zufolge das Tropacocaïn absolut genommen dreimal weniger giftig ist als das Cocaïn.

Wenn man nun die früher angedeutete und von Custer ebenfalls experimentell erwiesene Thatsache in Rücksicht zieht dass eine 0·2%ige Lösung fünfmal weniger toxisch wirkt als eine 5%ige, dass also somit die für letztere Concentration geltende Maximaldosis des Cocaïns 0·05% für dieses in 0·2%ige Lösung auf 0·25—0·3 erhöht werden darf, so ergibt sich für das Tropacocaïn in 0·2%, der mittleren Schleich'schen Lösung entsprechenden Concentration, die maximale Einzeldosis von 0·75—0·9, welches Quantum einer Menge von weit über 300 g der 0·2%igen Tropacocaïnlösung entspricht und somit wohl dem Arzte selbst dann in der Verwendung dieser Lösungen für nicht rein chirurgische Zwecke keinerlei Einschränkung auferlegt, wenn er im Hinblick auf die durch das Verbleiben der Lösung im Körper nicht zu verhindernde Resorptionsmöglichkeit sich mit der Hälfte (150 g) begnügen wollte.

Der Werth des Tropacocaïns ist gerade deshalb für die hier behandelte Art seiner Anwendung ein den des Cocaïns weit überragender, weil es, letzterem an localanästhetischer Kraft nicht im Geringsten nachstehend, gerade durch seine weit geringere Giftigkeit von seinen nach Schleich verdünnten Lösungen jene grosse Menge anzuwenden und ungescheut im Körper zu belassen erlaubt, wie man sie für rein operative Zwecke selbst bei lang dauernden Operationen niemals auf einmal dem Körper einverleibt.

In den so weit gesteckten Dosirungsgrenzen liegt nach meiner Erfahrung ein für den Praktiker besonderer Vortheil darin, dass durch die ungescheut über das ganze schmerzhafte Gebiet sich erstreckende Infiltration und bei der jedes Schmerzes entbehrenden, wenn richtig gemacht, völlig unblutigen, harmlosen Procedur sich bei dem Kranken unwillkürlich die Ueberzeugung von der völligen Ungefährlichkeit dieses Eingriffes festsetzt, und er von selbst, wie ich das oft erfahre, diese und jene Stelle noch zu injiciren sich erbittet.

Digitized by Google

Gegenüber den mit Cocaïn bereiteten Schleich'schen Lösungen haben solche mit Tropacocaïn für den viel beschäftigten Praktiker, besonders aber für den Landarzt den Vorzug, dass sie sich auch durch eine Woche hindurch ohne besondere Vorsichtsmassregeln klar und rein erhalten, und unbeschadet ihrer Wirksamkeit auch nicht immer frisch bereitet zur Anwendung gebracht werden müssen, während die ersteren schon in ein oder zwei Tagen ihre Klarheit verlieren und somit unbrauchbar werden. Das hängt gewiss mit den dem Tropacocaïn von Brigleb, Zahnarzt Dorn und anderen Autoren angerühmten antiseptischen Qualitäten zusammen, zum Theil wohl auch mit der Widerstandskraft gegen zersetzende Einwirkungen.

Wie jetzt allgemein als unnöthig angesehen, habe auch ich die den Originallösungen Schleich's beigemischte Morphindosis weggelassen und auch ohne diese trotz 20—30 Einzelinjectionsstichen kaum nennenswerthe Klagen über besondere Nachschmerzen zu hören Gelegenheit gehabt. Statt des Morphins habe ich mich als narkotischen Zusatzes für diese Zwecke in einigen besonders schmerzhaften Fällen des Dionins Merck in einer Menge von 0·05 : 100 der Lösung II mit bestem Erfolge bedient. Da aber durch diesen Zusatz die Haltbarkeit der Tropacocaïnlösung bedeutend verringert, und besonderer Nachschmerz auch ohne dasselbe von mir in diesen Fällen nicht beobachtet wurde, so kehrte ich wieder zur oben angeführten Zusammensetzung der Lösung zurück und combinirte das Dionin in der Weise mit der Infiltrationsanästhesie, dass ich an der Stelle der ersten Infiltrationsquaddel eine Spritze von Dionin 0·5 : 20 subcutan injicirte. Diese vorausgeschickte Dioninjection lernte ich als ein sehr wirksames, jeder Nebenwirkung entbehrendes Mittel kennen zur Verhütung der mitunter ganz bedeutenden Nachschmerzen operativer Eingriffe, welche unter Infiltrationsanästhesie vollführt wurden.

Auf Grund der obigen Ausführungen, in denen ich absichtlich die principiellen für die Infiltrationsanästhesie in Betracht kommenden Fragen deshalb etwas detaillirter erörtert habe, weil sie mir in der Praxis bei der erfolgreichen Anwendung und Ausführung derselben gleichsam zur theoretischen Richtschnur dienten, sowie auf Grund der ausschliesslich mit Tropacocaïn in zahlreichen Fällen gemachten praktischen Erfahrungen, halte ich mich für berechtigt, die Behauptung aufzustellen, dass für die in

Digitized by Google

dieser Arbeit besprochenen Indicationen, d. i. also für locale Anästhesie bei nicht rein chirurgischen Fällen nur das Tropacocaïn und nicht das Cocaïn in den Schleich'schen Lösungen angewendet werden sollte.

Zum Schlusse will ich die aus meinen Erörterungen sich ergebenden Thesen in Kürze zusammenfassen. Die Anwendung der Schleich'schen Lösungen, u. zw. ausschliesslich Tropacocaïnlösungen, in nicht rein chirurgischen Fällen besteht:

I. Als Mittel zum Zweck schmerzloser Ausführung der Points du feu.

II. Als eigentliches Heilmittel in der Eigenschaft eines Antineuralgicums, u. zw.:

1. bei peripheren Neuralgien (idiopathischen Neuralgien);

2. bei den verschiedensten schmerzhaften peripheren Affectionen, die ätiologisch auf Contusionen, Zerrungen, Verstauchungen. Sugillationen u. s. w. zurückzuführen sind;

3. bei arthritischen Processen verschiedenster Art.

III. Als differential-diagnostisches Hilfsmittel zur Unterscheidung von:

1. peripherem, centralem oder reflectorischem Ursprunge neuralgischer Processe;

2. simulirtem und wirklichem Schmerze.

REFERATE.

Interne Medicin.

Jodipin und seine therapeutische Verwendbarkeit. Von Dr. Kindler. (Städtisches Krankenhaus Moabit. Abtheilung Goldscheider.)

Jodipin ist eine Verbindung des Jodes mit Sesamöl, es enthält im Gegensatz zu den früheren Jodfetten 10 % reines Jod und zersetzt sich auch bei längerem Stehen nicht. Die chemische Natur dieser Verbindung ist nicht genauer bekannt. Vf. hat das Mittel sowohl subcutan als per os verabreicht und in einigen Fällen auch in Form von Oeleinpackungen äusserlich angewandt. Die Oeleinpackungen, bei gonorrhöischem Gelenksrheumatismus besonders verordnet, hatten keinen besseren Erfolg als andere,

Digitized by Google

Wärme erzeugende Oelumschläge, sie standen an Wirksamkeit hinter den Salicylöl-Alkoholumschlägen bedeutend zurück. Jod konnte Vf. bei diesen Fällen niemals im Harn nachweisen. Bei der inneren Anwendung des Jodipins ist Vf. von der Verabreichung per os in letzter Zeit zurückgekommen, nicht weil sie unwirksamer ist als die subcutane Injection, sondern weil der ölige Geschmack den Patienten auf die Dauer widersteht. Vf. injicirte täglich 10 g und pausirte nach zehn Injectionen. Zur Injection benutzte er Canülen mit möglichst weitem Lumen, um das Oel leichter in das Gewebe spritzen zu können. Die Injectionen machte er subcutan und nicht intramusculär, schob die Canüle nur langsam vor, um etwaigen Venen Gelegenheit zum Ausweichen zu geben und hatte niemals unangenehme Complicationen, wie Fettembolie, erlebt. Vor der Injection machte er den Einstichbezirk durch Aethylchlorid anästhetisch. Schmerzen nach der Injection sind niemals angegeben worden und Abscesse hat er ebenfalls nicht gesehen.

Für die Behandlung kamen in erster Linie Patienten in Frage, welche Jodkali nicht vertrugen, sei es, dass sehr leicht Jodismus auftrat oder gastrische Störungen die weitere Anwendung unmöglich machten. Von den acht Asthmatikern, welche Jodipin erhielten, klagte Niemand über Nebenerscheinungen. Bei fünf besserte sich das Befinden sehr schnell, besonders liessen die bronchitischen Erscheinungen rasch nach. Bei den übrigen drei blieb die Jodcur erfolglos. Sämmtliche Kranke begannen die Cur mit 3mal täglich 1 Theelöffel Jodipin per os, bei vier trat nach 4—8 Tagen so starker Widerwille beim Einnehmen des Mittels auf, dass sie es subcutan weiter erhielten.

Von tertiärer Lues hat Vf. 5 Fälle mit Jodipin behandelt. Zwei Patienten mit schweren Hirnerscheinungen (Papillitis, Abducenslähmung, Kopfschmerzen etc.) hatten bereits früher grosse Dosen Jodkali genommen, jedoch wurden die Krankheitserscheinungen, speciell die Kopfschmerzen, dadurch nicht beeinflusst, gastrische Störungen verboten den weiteren Gebrauch des Medicamentes. Nach Jodipingebrauch (2mal täglich 1 Theelöffel) trat in beiden Fällen eine auffallende Besserung der Kopfschmerzen auf, in dem einen Falle ging die Lähmung zurück. Der Beginn der Besserung wurde nach 5tägigem Gebrauch des Jodipins constatirt. In einem Falle von Lues cerebri mit heftigen Kopfschmerzen und Amaurosis, durch Chorioretinitis luetica bedingt,

Digitized by Google

wurde Jodipin gut vertragen, führte aber keine Besserung herbei. Ein Fall von spinaler Lues, der schon mehrere Schmiercuren und grosse Dosen Jodkali hinter sich hatte. Wegen recidivirender Rückenschmerzen (Wurzelerscheinungen), zunehmender Spasmen des rechten Beines und Auftretens von Incontinentia urinae wurden 10 g Jodipin 10 Tage lang injicirt. Die Incontinenz liess bereits am fünften Tage nach, kurze Zeit später auch die Spasmen und die Rückenschmerzen. Nebenerscheinungen traten nicht auf. Bei einer Patientin mit einem ausgedehnten serpiginösen Syphilid und tiefen Ulcerationen auf dem Nasenrücken trat nach Infection von 10×10 Jodipin Heilung der Geschwüre ein. — (Fortschr. d. Med., Nr. 46, 1899.)

Balneotherapie der Endokarditis und Klappenfehler. Von Prof. Glax.

In der Behandlung der acuten Endokarditis, und zwar sowohl in jener der ulcerösen, bösartigen Form, als in jener der verucösen, spielt die Anwendung des Eisbeutels oder des Kühlschlauches eine ebenso wichtige Rolle, wie in der Therapie der Perikarditis. Vf. stimmt v. Liebermeister bei, wenn er in der Endokarditis selbst keinen genügenden Grund für die Kälteanwendung findet, glaubt aber, dass die örtliche Application der Eisblase oder des Kühlschlauches durch ihre beruhigende Wirkung auf die Herzaction indirect zu einem Heilmittel werden kann, da es nicht ausgeschlossen ist, dass die erregte Herzthätigkeit die Entzündung der Klappen steigern kann (Bauer). Sobald der Kranke fieberfrei ist, empfiehlt Rosenstein lauwarme Bäder zu geben, um den Stoffwechsel zu steigern und die Circulation im Ganzen zu befördern. Hat die Endokarditis zu bleibenden Veränderungen am Klappenapparate des Herzens geführt, so können der Therapie dreierlei Aufgaben erwachsen: Erstens die Accommodation des Herzens und der Gefässe an die neuen Füllungs- und Druckänderungen zu begünstigen, zweitens die bereits vollzogene Accommodation zu erhalten, oder drittens die Folgen und, insoweit noch möglich, auch die Ursachen einer ständig gewordenen Accommodationsstörung zu bekämpfen. In jedem der drei genannten Stadien leisten die Hydrotherapie, die Balneotherapie und auch die Klimatotherapie neben einer entsprechenden diätetischen Behandlung so hervorragende Dienste, dass wir bei richtiger Verwendung dieser Heilmethoden häufig auf jede medicamentöse Therapie verzichten können. Zunächst ist es wieder die locale

Digitized by Google

Anwendung der Kälte, am besten in der Form des Leiterschen Kühlapparates, welche sich zur Beruhigung der vermehrten und ungleichmässigen Herzarbeit sowohl im Beginne der gestörten Accommodation als auch dort, wo sich im weiteren Verlaufe der Krankheit Störungen in der Regulation der Herzarbeit eingestellt haben, bewährt. Nach Pospischil's Untersuchungen vermindert der Kühlapparat die Pulsfrequenz, regulirt die Herzaction und steigert den Blutdruck vorwiegend durch directe Erhöhung der Herzkraft, weshalb auch zumeist der Spitzenstoss kräftiger und die Herztöne oder Geräusche lauter werden. Der Herzkühler wird am besten 1—2mal täglich während ½—1 Stunde angewendet. Bleibt die Wirkung der Kälteapplication aus und empfindet der Kranke ein Oppressionsgefühl, so deutet dies nach Winternitz's und Vf.'s eigenen Erfahrungen auf eine hochgradige Insufficienz des Herzmuskels. In solchen Fällen kann mitunter die Wärme in Form des von Schott empfohlenen Heisswassergummibeutels nützlich werden, da auch höhere Wärmegrade eine tonisirende Wirkung auf das Herz auszuüben vermögen (Heitler), ohne gleichzeitig eine Erhöhung der Widerstände in den Arterien herbeizuführen.

Eine allgemeine Kälteapplication in Form von kalten Bädern, Douchen oder ganzen Abreibungen wird am besten bei allen Herzkranken vermieden, da eine plötzliche Steigerung der Circulationswiderstände an der Peripherie selbst in jenen Fällen, in welchen keine Accommodationsstörung besteht, eine secundäre Insufficienz (v. Basch) der Ventrikel hervorrufen kann. Man sucht durch partielle Frottirungen mit kaltem Wasser, welche am besten im Bette vorgenommen werden, eine Erweiterung verschiedener kleiner Gefässprovinzen zu erzielen und so das Abströmen des Blutes nach der Peripherie zu begünstigen, ohne eine allgemeine Erhöhung des Blutdruckes herbeizuführen.

Unglückliche Zufälle, welche bei Herzkranken nach allgemeinen Kälteapplicationen beobachtet worden waren, führten allmälig zu der unrichtigen Ansicht, dass Bäder bei Herzkranken überhaupt contraindicirt seien. Die Mittheilungen von Beneke, Jacob, A. und Th. Schott, Scholz, Grödel u. A. haben hinlängliche Beweise erbracht, dass kohlensäurehältige Bäder, deren Temperatur nahe dem Indifferenzpunkte liegt (31 bis 32° C.)

Digitized by Google

zu jenen Mitteln zählen, welche, bei strenger Individualisirung richtig angewendet, zur Accommodation des Herzens und der Gefässe wesentlich beitragen können. Aehnliche Erfolge lassen sich auch im einfachen Halbbade erzielen, wenn die consecutive Erweiterung der peripheren Strombahn, wie sie durch die hautreizende Wirkung der CO_2 entsteht, durch eine kräftige Frottirung hervorgerufen wird, doch muss man die Vorsicht gebrauchen, den Kranken nicht zu übergiessen und die Wanne nur so weit zu füllen, dass das Wasser den Körper etwa bis zur Crista ossis ilei bedeckt. Nach Neumann sollen indifferente Thermalbäder von 27, 26 bis 24° R. in einer Dauer von 6—15 Minuten durch die absolute Reizlosigkeit des Wassers bei Herzkranken günstig wirken, doch müssen die Patienten vor und nach dem Bade, um eine Contraction der Hautgefässe zu vermeiden, abgerieben werden. Der mangelnde Hautreiz im Wildbade muss sonach ebenso wie im einfachen Wasserbade durch die Frottirung ersetzt werden und bildet keinen Vortheil, sondern einen Nachtheil, weshalb Vf. Gräupner vollkommen beistimmt, wenn er dem Kohlensäurebade, in welchem der Hautreiz die ganze Körperoberfläche gleichzeitig trifft, ohne einen grösseren primären Nervenshock zu setzen, den Vorzug gibt.

Ob neben der CO_2 auch der Salzgehalt der Nauheimer Bäder von grossem Belange ist, möchte Vf., insofern es sich um die primäre Badewirkung handelt, bezweifeln, dagegen scheint es ihm sehr wahrscheinlich, dass der dauernde Reiz, welchen die nach Salzbädern in der Haut haftenbleibenden Krystalle hervorrufen, die Circulation wohlthätig beeinflussen kann. In diesem Sinne darf man vielleicht allen — auch den nicht kohlensäurehältigen — Soolbädern, sowie den lauen Seebädern in der Behandlung der Circulationsstörungen einen höheren Werth als einfachen Wasserbädern beimessen. Eine andere Frage ist es, ob Bäder überhaupt bei einer so kurzen Einwirkung (5—10, höchstens 20 Minuten) einen nachhaltigen Einfluss haben können, doch scheint auch dieser von Oertel ausgesprochene Zweifel durch die seither gewonnenen Forschungsergebnisse widerlegt.

Frey hält die Anwendung der Hydrotherapie bei Herzkrankheiten nur für jene Fälle geeignet, in welchen die Circulationsstörungen durch die Thätigkeit des linken Ventrikels ausgeglichen werden können, die Insufficienz der Mitralis, die Stenose und die Insufficienz der Aortenklappen. Dagegen

Digitized by Google

sollen die Erkrankungen der Tricuspidalklappe und die Stenose der Mitralis ein Noli me tangere für jede hydriatische Procedur sein. Ebenso warnt Goldschmidt vor der hydriatischen Methode bei Leuten, welche zu Lungenblutungen neigen. Vf. kann sich diesen Ansichten nicht anschliessen, denn abgesehen davon, dass reine Erkrankungen der Tricuspidalis oder Stenosen der Mitralis ohne Insufficienz zum Mindesten grosse Seltenheit sind, so gibt es auch weder eine hydriatische Procedur noch ein anderes Mittel, welches auf einen Herzabschnitt allein wirken würde. Immer wird es die Aufgabe des Arztes bleiben, im Einzelfalle zu bestimmen, welche therapeutischen Eingriffe die geeignetsten sind, um gewisse Symptome und ihre Ursachen zu bekämpfen. Die Behandlung muss im Allgemeinen eine Steigerung der Kraft des insufficienten Herzens und eine Verminderung der Widerstände anstreben, aber bei Stauungen im grossen Kreislaufe wieder das Hauptgewicht auf eine Förderung der Secretionen, bei Stauungen im kleinen Kreislaufe auf eine Erleichterung der Athmung gelegt werden. Insolange die Störung der Accommodation keine sehr bedeutende und die Blutstauung keine bedrohliche ist, genügen die erwähnten hydriatischen Proceduren, um die Ventrikelarbeit zu erhöhen und die Widerstände zu verringern, sobald jedoch die Insufficienz des Herzens weiter vorgeschritten ist und ausgesprochene Stauungen vorhanden sind, muss man, je nachdem der grosse oder kleine Kreislauf besonders gestört ist, zu energischeren Mitteln greifen.

(Schluss folgt.)

Die Behandlung der nervösen oder functionellen Herz- und Gefässstörungen. Von Th. Rumpf.

Die Störungen, welche als Symptome einer functionellen Erkrankung des Herz- und Gefässsystems auftreten, sind mannigfacher Art. Im Gebiete der Sensibilitätssphäre das subjective Gefühl von Herzklopfen, Gefühl von Druck in der Herzgegend unter dem Sternum oder in der Brust, mannigfache Schmerzen ausstrahlender Natur mit dem Gefühl von Beklemmung und Angst, subjective Empfindung von starkem Herzklopfen bei anscheinend normaler Herzaction, Beschleunigung der Herzthätigkeit bis 130 und 140 in der Minute, Klopfen der Arterien, Aussetzen des Pulses mit Angstgefühl, Absterben der Hände mit Kriebeln, Prickeln und Taubsein, besonders kalten Füssen, aufsteigende Hitze zum Kopf. Die ätiologischen Momente, welche

Digitized by Google

für diese Erkrankungen in Anspruch genommen werden können, sind sehr mannigfaltig. Zunächst treten dieselben als Theilerscheinung einer Neurasthenie oder Hysterie auf, ohne dass anderweitige besondere Momente ursächlich in Anspruch genommen werden können. Die Regungen von Seiten des Geschlechtsapparates in der Entwicklungsperiode, welche besonders bei neurasthenischen Personen so leicht mit Willensschwäche einhergehen, pflegen verhältnissmässig häufig zu einer Beschleunigung der Herzaction zu führen. Auch Aussetzen des Pulses beobachtet man häufig bei derartigen Fällen. In gleicher Weise kann angestrengte Thätigkeit wirken, besonders leicht bei nervös veranlagten Personen. Angespannte geistige Anstrengung, langdauernde Aufregungen, angestrengte körperliche Bewegung. Ebenfalls mit allgemeiner Nervosität vielfach verknüpft sind jene Vorgänge des Digestionstractus, welche Störungen der Herzthätigkeit im Gefolge haben. An erster Stelle kommt hier der Magen in Betracht. Hoffmann ist der Anschauung, dass eine abnorme Beweglichkeit des Herzens vielfach mit functionellen Herzerkrankungen in Beziehung steht. Ein weiteres Moment, welches zu nervösen Herzstörungen führt, muss als toxisches bezeichnet werden: Krankhafte Vorgänge im Eiweissstoffwechsel, typische und larvirte Gicht, übereicher Genuss von Kaffee, Thee, Wein, Bier und vor Allem der Tabak. Die Behandlung dieser Fälle ist in einem frühen Stadium der Erkrankung häufig sehr dankbar, umso dankbarer, je weniger Theilerscheinungen einer schweren Neurasthenie oder Hysterie nachweisbar sind. In den meisten Fällen muss das ganze Leben einer sorgfältigen Regulirung unterzogen werden. Sorgfältige Anordnungen erheischt die Zufuhr von Nahrung und Getränken. Rohes Fleisch, Fleischextract, Fleischbrühe sind als Erregungsmittel meist völlig zu verbieten. Am besten ist gekochtes Fleisch oder Fisch, ½ Pfund pro Tag für den Erwachsenen. Der weitere Eiweissbedarf wird am besten durch Vegetabilien gedeckt. In einzelnen Fällen empfiehlt es sich, zeitweise eine rein vegetarische Ernährung eintreten zu lassen. Wein, Bier, Alkohol müssen in jeder Form meist völlig verboten werden; unter Verwendung von Milch, Cacao, Brot, Kartoffeln, Hafermehl, Reis und Gries lässt sich die nothwendige Calorienmenge leicht gewinnen. Von besonderer Bedeutung ist die Verabreichung von Obst, sowohl in rohem als in gekochtem Zustande. Individuelle Erfahrungen müssen hier massgebend sein. Ein wichtiger Punkt ist die Regu-

Digitized by Google

lirung der Körperbewegung. Ein besonderer Werth muss auf tiefe Respiration gelegt werden, deren Einfluss auf die Herzthätigkeit von grosser Bedeutung ist. Weiterhin ist für regelmässigen Stuhl zu sorgen. Auch reflectorische Einwirkungen auf die Haut sind von Werth. Bei schwächeren Personen kohlensaure Salzbäder, bei kräftigeren warme Bäder mit nachfolgender kühler Uebergiessung. — (Ther. d. Gegenw. Nr. 12, 1899.)

Spleniferrin, Beitrag zur Eisentherapie bei anämischen, kachektischen und tuberculösen Zuständen. Von Dr. B. Rohden.

Das Spleniferrin ist ein Präparat, welches aus getrockneter Milzpulpa des Rindes hergestellt wird, und dessen Wirkung durch entsprechenden Zusatz von an Eiweiss gebundenem Eisenoxydul erhöht wird. In der Milzpulpa fand H. Nasse bei älteren Rindern und Pferden fast 5 % Eisen, ungefähr dreimal mehr als bei jüngeren Thieren. Das Spleniferrin hat sich in einer längeren Reihe von Beobachtungsfällen als ein Präparat erwiesen, das sich den besten früheren Eisenpräparaten in seinem Gesammteffect auf den Organismus nicht allein gleichwerthig anreiht, sondern dieselben in der leichten und andauernden Bekömmlichkeit und Assimilationsfähigkeit noch zu übertreffen scheint. Bei reiner Chlorose und Anämie konnten schon bei mehrwöchentlichem Gebrauche des Präparates bemerkenswerthe Erfolge verzeichnet werden. Es wurde eine schnellere Steigerung aller Functionen (des Stoffwechsels, der Temperatur, des Herzschlages, des Blutdruckes u. s. w.) constatirt, ohne störende Nebenerscheinungen; die Secretion des Magensaftes wurde reichlicher und damit eine bessere Verdauung herbeigeführt. Das Spleniferrin wurde auch da gut vertragen, wo bestehende Dyspepsie noch vorsichtiges Zurücksetzen anderer Präparate bedingte. Beginnend mit kleineren Dosen wird man bei eintretender erhöhter Verdauungsthätigkeit dieselben bald steigern können. Vf. hat das Spleniferrin bei einer Reihe von kachektischen Zuständen in Anwendung gezogen. Bei Phthisikern, insbesondere in Fällen, wo kein Fieber bestand und eine Neigung zu Blutungen nicht vorhanden zu sein schien, hat sich das Spleniferrin als ein wichtiges Unterstützungsmittel zur rascheren Blutbildung bei der Durchführung der hygienisch-diätetischen Behandlungsweise gezeigt. Die Dosen waren geringer bemessen, als bei reiner Chlorosis. Hier bewährte sich die Spleniferrintinctur und das Saccharat. — (Deutsche med. Wochenschr., Nr. 49, 1899.)

Digitized by Google

Das Bronchialasthma und seine Behandlung. Von N. Goluboff. (Schluss.)

Aetiologie und Charakter des Asthma müssen klar gelegt werden. Wenn dem Asthma eine Bronchitis zugrunde liegt, ist dieselbe nach den allgemein giltigen Regeln zu behandeln. Alle in der Nase und im Nasenrachenraum gefundenen Abnormitäten müssen von der Hand eines erfahrenen Specialisten äusserst peinlich und sorgfältig entfernt werden. Falls der Patient gichtleidend ist, so muss ein dementsprechendes Regime eingehalten werden. Bei abgemagertem, geschwächten, nervösen Individuum, besonders wenn dieses noch mit einer Hautaffection behaftet ist, eine Arsenbehandlung. Vf. empfiehlt die subcutane Arsendarreichung. (Rp. Natrii arsenicici 0·1, Solut. acidi carbolici crystall. [1%] 10·0. M. D. S. ¼—½—1 Spritze pro injectione. 20—30 Injectionen, ausgeführt unter Beobachtung sämmtlicher Vorsichtsmassregeln.) Bei Blutarmuth, Chloranämie Eisenbehandlung. Der geringste Hinweis auf Syphilis erfordert sofort eine specifische Behandlung, Obesitas ebenfalls die entsprechenden Massnahmen. Bei Nervosität, Neurasthemie eine hydrotherapeutische Behandlung. Bei Verdacht auf Tuberculose Kreosotpräparate.

Jodkali ist ein fast specifisches Mittel gegen das Bronchialasthma. Vf. hat häufig glänzende Resultate von der Anwendung dieses Mittels erzielt. Natr. jodat. wirkt schwächer, weshalb es bei solchen Leuten, die infolge einer geschwächten Magenthätigkeit Kalisalze nicht vertragen, angezeigt ist. In Bezug auf die Dosirung geben die Ansichten weit auseinander.

Vf. beginnt mit sehr kleinen Dosen, etwa 0·3, und geht ganz allmälig maximum bis zu 2·0 pro die über, achtend, ob nicht welche Erscheinungen von Jodismus auftreten; nur dann erhält man günstige Resultate. Er lässt Jod Monate hindurch brauchen, unterbricht aber und verringert die Dosis beim geringsten Auftreten von Jodismus. Jod muss zugleich mit Einhaltung einer gewissen Diät oder mit alkalischen Wässern (Ems, Obersalzbrunn, Vichy), wenn für letztere eine Indication vorliegt, oder in Milch oder in gewöhnlichem hellen Bier verordnet werden. Im Winter hält Vf. den Patienten während der Jodbehandlung im Zimmer, und auch zu einer anderen Jahreszeit, besonders im Beginn der Behandlung, bis eine Gewöhnung an Jod eintritt, ist äusserste Vorsicht vor Erkältung angezeigt.

Zur Erzielung einer langsamen allmäligen Wirkung auf die

Digitized by Google

Krankheit verordnet Vf. Jod nach Aufhören des Anfalls. und falls ein solcher sich wiederholt, unterbricht er sofort die Joddarreichung. Vf. verordnet Jod ohne Unterschied, sowohl in den Fällen, wo nach dem Abfall eine specifische Bronchitis nachgeblieben, als auch in denjenigen, wo letztere zugleich mit dem Aufhören der Athemnoth verschwand.

Wohlgenährte, besonders corpulente Leute und solche mit beginnender Arteriosklerose, sind geeignete Objecte für die Jodbehandlung. Die hauptsächlichste Contraindication tritt erst im Verlauf der Jodbehandlung zu Tage; die gänzliche Unverträglichkeit von Jod, welche sich, ungeachtet aller Vorsichtsmassregeln, entweder in Intoxicationserscheinungen oder zusehender Verschlechterung der Krankheit documentirt. Wird Jod vom Magen oder Darm schlecht vertragen und ruft es Durchfälle hervor, so hilft man ab durch Hinzusetzung einiger Tropfen Opium oder Nachtrinken von heisser Milch, oder Anordnung strenger Diät, anstatt des Kali das Natronsalz, anstatt per os per Clysma etc.

Ausser dem Jod leistet Terpentin und seine Derivate (Terpin und Terpinhydrat) wesentliche Dienste, insbesondere bei Asthma auf dem Boden einer einfachen chronischen Bronchitis; 60 Tropfen und mehr pro die, in Milch, in Capsulis operculatis, in Form von Terpentinperlen, jedoch nie auf nüchternem Magen.

Das Asthma bei abgemagerten, nervösen Individuen mit unreiner Haut ist in den Pausen zwischen den Anfällen mit Arsen zu behandeln. Corpulenz, Neigung zur Obesitas bilden eine Contraindication für den Arsengebrauch.

Zu einer erfolgreichen Arsenbehandlung ist unbedingt die Anwendung grösserer Dosen nöthig. Gute Resultate vom andauernden Gebrauch von Argentum nitricum in Verbindung mit Extr. Belladonnae hat Vf. bei Asthmatiker-Neurasthenikern erzielt, die über nervös dyspeptische Erscheinungen klagen, verstopft sind und beständiges Schwächegefühl, ungeachtet ihres guten Appetits, befriedigenden Ernährungszustandes und Blutbildung, haben. Rp. Argenti nitrici 0·1, Extr. Belladonnae 0·2—0·3, Extr. Trifolii. q. s. ut f. pil. Nr. XXX. D. S. 2—3 Pillen täglich nach der Mahlzeit.

Die Anwendung der Hydrotherapie bei Asthmatikern muss im höchsten Grade überlegt und vorsichtig ausgeführt werden. Warme Wannen, warme Douchen, im warmen Zimmer auf warmer

Digitized by Google

Diele werden immer gut vertragen. Mit kaltem Wasser muss man sehr vorsichtig sein, um den Patienten nicht zu erkälten.

In den Fällen, wo der Patient eine unregelmässige Lebensweise führt, muss der Arzt dieselbe einer strengen Reform unterwerfen, besonders in frischen, eben erst beginnenden Fällen. Alkoholica, übermässiger Tabaksgenuss, Arbeitsüberbürdung, sitzende Lebensweise etc. müssen beseitigt werden. Man muss, wenn auch nur zeitweilig, eine andere Umgebung, andere Eindrücke für den Patienten aufsuchen, Klima- und Luftwechsel anrathen.

In einigen Fällen ist auch eine Anstaltsbehandlung am Platze; wenn der Patient in seiner Heimat keinen günstigen Ort gegen seine Krankheit findet, wenn er keinen genügend festen Charakter besitzt, um ein regelmässiges Regime zu beobachten, zieht Vf. es entschieden vor, ihn in das Sanatorium Dr. Brügelmann in Inselbad bei Paderborn zu schicken.

Die Suggestion kommt bei solchen Asthmatikern in Betracht, die aus Furcht vor den Anfällen Anfälle bekommen, sozusagen durch Autosuggestion.

Zur Unterdrückung des Anfalls sind noch empfohlen worden: Inhalationen von Methylenum bichloratum und von Jodaethyl (Aether jodatus) 10—30 Tropfen. Einathmung von 10—15 Tropfen Pyridin, auf Taschentuch gegossen. Die Einathmung des Dampfes von heisser Charta nitrata hält Vf. für überflüssig. Subcutane Injection von Hyoscini hydrojodici oder hydrobromici zur Coupirung des Anfalls, u. zw. 0·0002—0·0008 pro dosi verdient Beachtung, Amylium valerianicum (Valerianate d'amyle), einige Tropfen in Kapseln. Geringe Dosen von Tinct. Lobeliae inflat. besitzen expectorirende Eigenschaften; grosse Dosen wirken stark narkotisch, die Erregbarkeit der Medulla oblongata erniedrigend und vagushemmend. Von Euphorbia pilulifera in Form von Infusum und Extr. aquosum hat Vf. keinen bemerkbaren Effect gesehen. Ebenso unwirksam ist der Gebrauch von Quebrachopräparaten. Ducros empfahl die Pinselung der hinteren Rachenwand mit Ammoniak. Anfangs muss man das officinelle Ammoniak 8—10mal mit Wasser verdünnt anwenden und dann nach dem Grade der Gewöhnung die Lösung verstärken, sonst kann man an Stelle einer Erleichterung eine schwere Steigerung des Anfalls erzielen. Schäffer und Brügelmann gelang es nicht selten, den Anfall in 15—30 Minuten durch einen genügend starken inductiven Strom

Digitized by Google

zu coupiren. Die Elektroden wurden auf beiden Seiten des Halses 2—3 cm unter dem Kieferwinkel oder auf der Höhe des Schildknorpels vor dem M. Sternocleido-mastoideus aufgesetzt.

Als Mittel in den Intervallen zwischen den Anfällen werden empfohlen Flores sulfuris (Duclos), Morgens auf nüchternem Magen oder vor dem Frühstück 0·5—1·0 pro dosi im Laufe mehrerer Monate, sogar Jahre zu gebrauchen. Leyden weist auf den Nutzen der ableitenden Behandlungsmethode hin, u. zw. auf die Fontanellen, Stoerk lobte die Strychninbehandlung. Die Elektricität, in Form von Franklinisation, constantem Strom, allgemeiner Faradisation ist insoweit nützlich, als sie das Nervensystem günstig beeinflusst. Dasselbe gilt über Massage und Gymnastik, welche bei entsprechender Indication wohlthätig wirken. Die Inhalationstherapie in verschiedenen Formen, ebenso die Behandlung mit comprimirter und verdünnter Luft, sind beim Asthma so weit indicirt, wie weit die begleitende Bronchitis und das Emphysem es verlangen. — (Volkm. Samml. klin. Vorträge Nr. 256, 257.)

Chirurgie.

Ueber den Einfluss der Nierenspaltung auf acute und chronische Krankheitsprocesse des Nierenparenchyms. Von Prof. J. Israel.

In einem Falle von peracuter Entzündung der linken Niere mit einer mehrtägigen Anurie bei einem Individuum, bei dem wegen Tuberculose der rechten Niere diese acht Monate früher exstirpirt wurde, hat I. in der Vermuthung, dass es sich vielleicht um einen Stein handelt, die Niere freigelegt und bis in das Nierenbecken hinein gespalten. Im Nierenbecken fand man keinen Stein, trotzdem zeigte sich bald nach der Operation der günstige Einfluss derselben, indem der Verband 24 Stunden nach der Operation mit Urin durchtränkt war und die Urinsecretion allmälig zunahm unter gleichzeitiger Abnahme der früher bereits vorhandenen urämischen Symptome. Patient wurde ganz geheilt, einige Monate später floss der ganze Urin in die Harnblase. I. erklärt den Fall folgendermassen: Durch die acute Entzündung der Niere, die wegen der früher vorgenommenen Exstirpation der anderen Nieren an und für sich schon unter hohem Drucke stand, wurde der Druck noch mehr gesteigert, so weit, dass es zum Verschluss der Venen kam. Aufhören der Circulation und daher auch der Urinabsonderung. Durch die Spaltung des Nieren-

Digitized by Google

parenchyms wurde der Druck herabgesetzt, die Circulation begann wieder und damit Hand in Hand auch die Urinsecretion.

Im zweiten Theil seiner Arbeit bespricht I. den Einfluss der Nierenspaltnng auf die sogenannte Nephralgie hématurique. Bekanntlich versteht man darunter Zustände von meist einseitiger Hämaturie und Nierenkolik, welche lange Zeit bestehen, ohne dass man für die Blutung eine Ursache in einem Stein, einer Tuberculose oder einem Neoplasma finden könnte; diese Blutungen wurden daher auch „functionelle Blutungen" genannt. Nun fand I. bei seinen theils makroskopischen, theils mikroskopischen Untersuchungen, dass diese Blutungen nicht „functionell" sind, sondern vielmehr ihren Grund haben in einer oft ziemlich ausgebreiteten Nephritis (Glomerulonephritis oder andere Entzündungserscheinungen), welche oft einseitig sind und jahrelang einseitig bleiben können. Ausser der Blässe des Nierenparenchyms fand er oft bei seinen Operationen Verwachsungen der Niere mit der Fettkapsel, Veränderungen an den Papillen, welche Veränderungen als Ausdruck einer Entzündung von ihm aufgefasst werden. Die Nierenkoliken, die das Leiden begleiten, erklärt I. durch eine acute congestive Spannungszunahme in der unnachgiebigen Nierenkapsel und weist dann auf den günstigen Erfolg der Spaltung der Niere auch auf diesen Process, den, wie bereits gesagt, I. als chronische Nephritis auffasst, hin und bringt diese Heilungen in Analogie mit den Heilungen von chronisch entzündlichen Processen, welche sich im Anschlusse an eine ausgiebige Spaltung der chronisch entzündeten Gewebe einstellen können.

Von 14 operirten Fällen wurden 6 dauernd geheilt, weder Koliken, noch Blutungen wiederholten sich, in 3 Fällen trat nach längerer Zeit ein leichtes Recidiv auf, 2 Fälle waren ohne Erfolg. 3 Patienten starben, davon 2 an beiderseitiger, schwerer Nephritis. — (Mitth. aus den Grenzgeb. f. Med. u. Chir., Bd. 5, H. 3.)

Ueber zwei Fälle von Perigastritis adhaesiva (pylorica). Von Dr. H. Westphalen und Dr. W. Fick.

Seinerzeit hat Rosenheim als pathognomonisch für die Perigastritis adhaes. aufgestellt, dass nach einer typischen Ulcuscur keine Besserung eintritt und dass zweitens die durch die motorische Insufficirung des Magens indicirte mechanische Therapie resultatlos bleibt. Diese Ansicht fanden die Vff. in zwei Fällen

Digitized by Google

eigener Beobachtungen bestätigt und constatirten ferner, dass ausserdem als diagnostisches Hilfsmittel die Beobachtung verwerthet werden kann, dass die Patienten bei besonderen mechanischen Veranlassungen (z. B. Emporziehen des Rippenbogens) Schmerzen empfinden oder der bereits vorhandene Schmerz sich steigert.

Im ersten Falle handelte es sich um ein geheiltes Ulcus mit Pylorusstenose, wo eine Pylorusplastik nach Heinecke-Mikulicz für kurze Zeit eine Besserung bewirkte. Dann neuerliche Schmerzen, welche auf Adhäsionen bezogen wurden. Die Laparotomie bestätigte die Diagnose. Eine Gastroenterostomie zur Ausschaltung des Pylorus behob die Beschwerden.

Fall II. Abgelaufenes Magenulcus mit Erscheinungen von Pylorusstenose und Perigastritis adhaesiva. Bei der Laparotomie fand man Magendilatation und Pylorusstenose; die Pylorusgegend war mit der Gallenblase, dem Quercolon und dem Pankreaskopfe zu einem Narbentumor verwachsen. Gastroenterostomie. Heilung. Patient nimmt an Körpergewicht zu. Die einzige Beschwerde, die zurückblieb, waren die Schmerzen und Ueblichkeiten, wenn Patient bei gefülltem Magen sich auf die rechte Seite legte, diese Beschwerden schwanden aber sofort, wenn Patient eine andere Lage einnahm. Diese Erscheinung zeigte übrigens auch der erste Patient nach der Operation.

Was die Operation selbst anbelangt, so sind Vff. der Meinung, dass die Lösung der Adhäsionen allein (Gastrolysis) nur in einer sehr beschränkten Anzahl der Fälle genügen dürfte, weil die anatomischen Verhältnisse so liegen, dass die früher adhärent gewesenen Stellen nach Schluss des Abdomens wieder aufeinander zu liegen kommen und daher wieder verwachsen. In den meisten Fällen, namentlich dort, wo gleichzeitig eine Pylorusstenose vorhanden ist, müsse eine Gastroenterotomie ausgeführt werden, um den verwachsenen und fixirten Pylorus auszuschalten. — (Deutsche med. Wochenschr, Nr. 52. 1899.)

Gegen die Castration bei Tuberculose des Hodens. Von Prof. E. Albert.

Die Hodentuberculose gilt vielen Chirurgen für ein Leiden, das möglichst radical durch die Castration zu behandeln ist. Gegen dieses wahllose Operiren nimmt Albert Stellung und schlägt vor, die Fälle, wenn möglich, überhaupt nicht anzugehen oder, wenn eine Operation gemacht werden muss, nur den Abscess aufzumachen. Zu dieser Ansicht gelangte A. auf Grund

Digitized by Google

von Beobachtungen, dass manche Fälle einen sehr chronischen, auf Jahre sich erstreckenden Verlauf haben und das Leiden dem Träger keine grossen Beschwerden verursacht. Wenn aber der Urogenitalapparat aufsteigend mitafficirt ist, gehen die Leute an dem Leiden trotz der Operation zugrunde. — (Therap. der Gegenw. Nr. 1. 1900.)

Volvulus coeci. Von W. Zoege v. Manteuffel.

Acht eigene Fälle und die in der Literatur niedergelegten Beobachtungen dienen dem Vf. dazu, die Pathologie dieses Leidens näher zu beleuchten. Vf. unterscheidet beim Volvulus coeci zwei Arten, eine Strangulations- und eine Obturationsform. Diese Drehungen können nur zustande kommen, wenn ein frei bewegliches Coecum existirt. Die Erscheinungen sind dem Volvulus an anderen Darmpartien ähnlich, zeigen aber nach Ansicht des Vf. einige Eigenthümlichkeiten (Lage der geblähten Schlinge, Art des Beginnes), die es ermöglichen, die Diagnose vor Eröffnung des Bauches zu stellen. Die Therapie muss nach dem Vf. eine rein chirurgische sein; wenn auf Eingiessungen keine Besserung zu erzielen ist, soll unverzüglich die Laparotomie vorgenommen werden, das gedrehte Stück muss detorquirt werden, der Darminhalt soll schon während der Operation durch Streichen gegen das Quercolon gebracht und von hier durch ein eingeführtes Darmrohr per anum abgeleitet werden. Wenn der Darm sich dann nicht contractionsfähig und gelähmt erweist, ist er zu reseciren. Vf. warnt dringend vor dem Opium, weil es Darmlähmung verursacht. — (Sammlung klin. Vortr. v. Volkmann, Nr. 260.)

Ueber Gastroptose und ihre operative Behandlung. Von Prof. Dr. Thorkild Rovsing.

Dass die Gastroptose unter Umständen ein sehr schweres Leiden ist, welches hochgradige Kachexie erzeugen kann, beweisen die Fälle Rovsing's, welcher genöthigt war, viermal operativ einzugreifen. Die Patientinnen kamen infolge der unzulänglichen Nahrungsaufnahme sehr herunter und boten das Bild von Schwerkranken. R. schlägt für diese Art der Ernährungsstörung den Namen: Gastroptose kachexie vor und beweist, dass dieselbe ohne jede Complication mit einer anderen Krankheit so hochgradig werden kann, wie bei schweren malignen Neoplasmen. Für diese Fälle schlägt Vf. ein neues Operationsverfahren vor, welches darauf beruht, dass der Magen in seine normale Lage gebracht wird und hier mittels einer besonderen Art von Nähten an die

Digitized by Google

vordere Bauchwand befestigt wird, so dass er sich, nachdem die Verwachsungen fest geworden sind, nicht mehr senken kann (Gastropesie). Gleichzeitig hat Vf. auch bei denselben Patientinnen die bewegliche rechte Niere in ihre normale Lage zurückgebracht und hier ebenfalls festgenäht.

Der Erfolg der Operation war ein sehr günstiger, indem die Patientinnen sich bald von ihrer Kachexie erholten.

Nach der Operation vertragen die Patientinnen die Bauchbandage, welche ihnen früher Schmerzen bereitete, ganz gut und dieselbe muss auch weiter getragen werden, damit die Senkung des Magens sich nicht wieder einstelle. Aus dem gleichen Grunde dürfen die Frauen später kein Corset tragen und müssen die Kleider an Achselbändern befestigen, um den Magen nicht nach abwärts zu drängen. — (Arch. f. klin. Chir., Bd. 60, H. 3.)

Ueber Cocaïnisirung des Rückenmarks nach Bier. Von Dr. J. B. Seldowitsch.

Die Versuche Bier's sich zu Nutze machend, hat S. versucht, die Cocaïnisirung des Rückenmarks beim Menschen zu operativen Zwecken zu benützen und der Versuch gelang vollkommen. Zwischen dritten und vierten Lendenwirbel wurden 1—2 Spritzen einer ½%igen Cocaïnlösung in den Rückenmarkscanal injicirt. Einige Minuten nach der Injection trat Schmerzlosigkeit ein, welche von den Zehen sich aufwärts bis an die Spina anterior sup. ossis ilei ausbreitete und ½—1 Stunde anhielt. Die in dieser Zeit an den unteren Extremitäten vorgenommenen Operationen verliefen schmerzlos (zwei Amputationen, eine Exstirpation, eine Kniegelenksresection). Als Nebenerscheinungen erwähnt S. Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen und Temperatursteigerung bis zu 40°, welche S. als Symptome einer Cocaïnvergiftung aufzufassen geneigt ist, die aber bald vorübergehen ohne dem Patienten einen nachhaltigen Schaden zu verursachen. In allen Fällen trat prima intentio ein. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 41, 1899.)

Ueber die Anwendung von Wasserstoffsuperoxyd in der Chirurgie. Von Dr. Thiriar.

Th. verwendet das Wasserstoffsuperoxyd und den reinen Sauerstoff bei verschiedenen chirurgischen Krankheiten mit bestem Erfolge, ersteres zu Irrigationen und Verbänden, letzteren zu Insufflationen und Injectionen in das Gewebe. Besonders wirksam fand Vf. das Mittel bei Krankheiten, die durch anaërobe Bacterien

Digitized by Google

(Gasphlegmone) verursacht werden. Die subcutanen Injectionen in die Umgebung der Gasphlegmone sollen nach dem Vf. einen Wall bewirken, der die weitere Ausbreitung des Processes hindert. Aehnliche gute Erfolge erhielt Th. bei Erysipel, Pustula maligna und in einem Fall von Peritonealtuberculose (Einblasung in die Peritonealhöhle). Unwirksam hingegen fand er das Mittel bei anderweitiger Tuberculose und bei Tetanus. Sehr rasch sollen unter Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds Phlegmonen und Panaritien zur Ausheilung gebracht werden und ebenso wirksam soll das Mittel bei verunreinigten Wunden sein, welche sich rasch reinigen. In der Gynäkologie hat es der Vf. gegen Endometritis und Puerperalprocesse zu Intrauterininjectionen mit gutem Erfolge angewendet. Vf. schliesst aus seinen bisherigen Versuchen: Wasserstoffsuperoxyd ist ein sehr kräftiges Antisepticum, das vor den anderen den Vorzug verdient, weil es ungiftig ist. — (Gaz. des hôpit. Nr. 145. 1899.)

Augenheilkunde.

Die Einführung von Jodoform in die vordere Augenkammer bei tuberculöser Iritis. Von N. J. Weill.

Obgleich die Erfolge mit Jodoform bei localisirter Tuberculose eine Heilung bei vorgeschrittenen Fällen nicht erwarten lassen, wurden solche Experimente bei den für Tuberculose besonders empfänglichen Kaninchen gemacht, um festzustellen, ob durch Jodoform eine solche Besserung zu erzielen ist, dass es zur Behandlung der tuberculösen Iritis beim Menschen geeignet erscheint. Das Jodoform wurde sterilisirt, mit einer Canüle nach Anlegung eines Lanzenschnittes in der Cornea in die Vorderkammer eingeführt. Die Ergebnisse waren folgende: 1. Sterilisirtes Jodoform wird nur langsam in der vorderen Kammer resorbirt. 2. Es übt zweifellos einen mildernden Einfluss aus u. zw. nicht nur, wenn das tuberculöse Material gleichzeitig eingeführt wird, sondern auch bei vorhergegangener tuberculöser Infection. 3. Jodoform kann die tuberculöse Infection wenigstens theilweise hintanhalten und so genügend Zeit zur Kräftigung und Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Organismus gewähren. Es ist nicht unvereinbar mit anderen Heilmitteln, sondern bedarf ihrer im Gegentheil zur Unterstützung. — (Arch. f. Augenheilk. Bd. 40, H. 3.)

Königstein.

Digitized by Google

Zur Therapie des Frühjahrs-Katarrhs. Von Prof. Dr. Silex.

Die Krankheit kann nur am Limbus corneae, nur an den Lidern oder als Mischform i. e. an beiden Stellen zugleich auftreten. Silex erklärt gleich von vornherein die Ohnmacht der Therapie. Man verordnet Schutzgläser, reicht Jodeisen, Arsenik, Leberthran etc. Zur localen Anwendung gelangen eine grosse Anzahl von Medicamenten (die Anzahl zeigt schon von dem geringen Nutzen derselben), vor Allem fast sämmtliche Adstringentien und Desinficientien, besonders Borsäure und Sublimat, auch Protargol und Airol sind verwendet worden. Besonders empfohlen wurde etwas verdünnte Essigsäure (1 Tropfen acid. acet. dil. auf 15 g Wasser) und Massage mit Sublimat-Vaselin (1 : 3000). Aber alle diese Mittel beeinflussen die Krankheit nicht. Die Kranken fühlen sich besser, wenn wir rein symptomatisch verfahren, also bei Lichtscheu Cocaïn instilliren, kühle Wasserumschläge machen, bei Brennen Plumbum aceticum oder sonstige kühlende Wässer verordnen und wenn bei bestehender katarrhalischer Secretion gegen diese vorgegangen wird. Inzwischen, meint Silex, vergehe die Hitze und die dem Mittel zugeschriebene Wirkung sei eigentlich darauf zurückzuführen. Mit dem Operiren, resp. der Entfernung der Knötchen vom Limbus möge man vorsichtig sein. Die Knötchen sind oft sehr derb und die Abkratzung gelingt dann sehr schwer oder gar nicht, es entstehen dann subconjunctivale Blutergüsse, die den Kranken für längere Zeit und mehr entstellten als die Knötchen es gethan haben. Ein operatives Eingreifen sei nur dann am Platze, wenn der Kranke durch die Granulationen stark entstellt ist. (Referent hat bei Anwendung von Sphygmogenin, resp. Extractum suprarenale haemostaticum schöne Erfolge gesehen. Bei diesen Fällen kann auch der Einwurf von Silex nicht gelten, dass einstweilen die Hitze vergangen sei, denn die betreffenden Kranken gingen von Wien in ein heisseres, sonnigeres Klima.) — (Wochenschr. f. Therap. u. Hyg. d. Auges, 1900.) Königstein.

Conjunctivitis granulosa mit Pannus durch Jequirity geheilt. Von Terson Vater.

Ein Arbeiter wurde von einer Ophthalmie befallen, die sein Sehvermögen stark herabsetzte, so dass er die Arbeit verlassen musste. Es wurde Trachom mit beiderseitigem Pannus diagnosticirt und die Ausbürstung vorgenommen. Sechs Wochen später sah man sich, da dieses Verfahren nutzlos geblieben war, zur

Digitized by Google

Peritomie an einem Auge gezwungen. Da auch damit kein Resultat erzielt wurde, wurden zahlreiche Points de feu um die Orbita herum angebracht. Nach drei Monaten verliess der Kranke das Spital in einem viel schlechteren Zustande, als er es betreten hatte. Nach weiteren sechs Monaten befand er sich in einem solchen Zustande, dass er sich kaum mehr zurecht finden konnte und selbstredend für die Arbeit untauglich war. Er ging wieder ins Spital, wo nach der Angabe des Kranken Excisionen der Conjunctiva und Ausquetschungen nach Knapp vorgenommen wurden. Darauf hin kam noch die medicamentöse Behandlung mit Arg. nitr., Kupfer, Sublimat, eine zweite Peritomie etc. Diese Behandlung dauerte wieder drei Monate, nach welcher Zeit er dann den Autor aufsuchte. Dieser fand beide Corneen total pannös und so zahlreiche confluirende Granulationen, wie man sie höchst selten selbst bei aus Algier kommenden Patienten sieht. Es wurde zuerst die Pagenstecher'sche Salbe applicirt mit dem einzigen Erfolge, dass die Secretion gemindert wurde, der Pannus blieb von ihr unberührt. Hierauf wurde Jequirety-Pulver eingestreut und 6 Minuten einwirken gelassen. Die Folge war eine heftige Entzündung mit Schwellung der Lider. Am nächsten Tage war die ganze Conjunctiva membranös belegt und es zeigte sich geringe, schwachgefärbte, seröse Secretion. Starke Schwellung der Lider und der Präauriculardrüse. Am dritten Tage war die Höhe der Entzündung überschritten, die Hornhäute begannen sich aufzuhellen. Am zwölften Tage wurde abermals Jequirity-Pulver applicirt. Nach Verlauf eines Monates sah der Kranke schon so viel, dass er sich orientiren konnte. Es wurde dann mit Kupfer gestrichen und nach acht Monaten waren die Granulationen geschwunden, die Corneen vollkommen aufgehellt. Dieser eine Fall allein beweist nach des Autors Meinung wie Unrecht Jene haben, die das Jequirity discreditirt haben. Man brachte vor, dass die Anwendung schmerzhaft sei, dass sie unzuverlässig und schliesslich, dass sie höchst gefährlich sei. Die Einwendung der Schmerzhaftigkeit kann wohl nicht ernst genommen werden, wenn man dem gegenüber hält, dass Aussicht auf Heilung vorhanden ist. Der zweite Einwurf erledigt sich einfach damit, dass es wohl wenig medicamentöse Eingriffe gibt, auf deren sicheren Erfolg man mit Sicherheit rechnen könne. Bleibt nur die letzte Einwendung der Gefahr des totalen Verlustes der Augen. Applicirt man jedoch das Pulver nur in jenen Fällen, wo die Cornea

Digitized by Google

ganz oder zum grossen Theile vascularisirt ist, lässt man es nur kurze Zeit, 3—6 Minuten einwirken, so wird man niemals einen Misserfolg zu verzeichnen haben. — (Annales d'oculistique, 1899.) Königstein.

Urologie.

Klinische Bemerkungen über die palpablen Verhältnisse der Prostata im gesunden und kranken Zustande. Von Dr. E. Henry Fenwick.

F. macht uns mit seinen in tausend Fällen gewonnenen Erfahrungen bekannt. Die Untersuchung soll stets bei leerer Blase vorgenommen werden; der Kranke beugt seinen Rumpf im rechten Winkel nach vorn, indem er sich über einen Stuhl lehnt; die Prostata nimmt verschiedene Formen an, je nachdem man die Lage des Untersuchten ändert. Die Samenbläschen sind nur dann in ihren Contouren zu erkennen, wenn ihr Ausführungsgang verlegt ist, oder eine entzündliche Verdichtung, oder eine tuberculöse Veränderung in ihren Wandungen Platz gegriffen hat. Von den Krankheiten, welche man durch rectale Untersuchung vermuthen oder erkennen kann, ist die wichtigste die Tuberculose des Urinaltractes. Bei 157 derartig Kranken vermochte Vf. in 57% bei der ersten Exploration (inclusive Nebenhoden) die Diagnose zu stellen. Je nach dem Stadium der Erkrankung erhebt man verschiedene Befunde, daher die Differenz in den Angaben über den palpatorischen Befund der tuberculös erkrankten Prostata. Drei Symptome führen den Kranken zum Arzt; entweder beunruhigt ihn ein Knoten in dem Nebenhoden, ohne dass er eine Ursache anzugeben weiss, in welchem Falle meist auch im correspondirendem Prostatalappen ein Knoten zu finden ist, oder die tuberculöse Affection der Prostata zeigt Symptome, die denen bei Blasensteinen oder denen bei Nierensteinen gleichen.

Tritt eine Entzündung eines tuberculösen Nebenhodens auf, so fühlt man meist auch den entsprechenden Prostatalappen durch Exsudation vergrössert in das Rectum vorspringen; meist führt eine solche eine Verzögerung des Processes durch den reactiven Entzündungswall herbei. Tuberkel in der Prostata, den Samenblasen und den Nebenhoden können resorbirt werden und wir sehen oft bei späterer Untersuchung vergeblich nach dem

Digitized by Google

ursprünglichen Knoten oder finden ihn verändert in Grösse und Gestalt. Meist ist der Knoten kirschengross, fest, wenn auch nicht steinhart anzufühlen. Die Tuberculose beginnt meist im Nebenhoden (in 33 von 157 Fällen); von da breitet sie sich auf den Prostatalappen derselben Seite, dann auf den Blasenboden, um die Ureteröffnung, dann auf den mittleren und unteren Theil der correspondirenden Niere aus. Bisweilen geht die Tuberculose des Nebenhodens auf dem Lymphwege direct auf die Niere über. Auch die descendirende Tuberculose des Urinaltractes nimmt meist denselben Weg. In 17% der Fälle kreuzt sich dieser Weg, so dass die Tuberculose von der einen auf die andere Seite überspringt. Vor einer localen Behandlung der tuberculösen Blase warnt Vf. Der palpatorische Befund, die klinischen Symptome unter Zuhilfenahme der Mikroskopie und Bacteriologie des Harnes ermöglichen auch ohne instrumentellen Eingriff die Stellung der Diagnose. (Brit. Medic. Journ. Febr. 1899.) N.

Einige Bemerkungen über Diagnose und Behandlung von Blasenruptur. Von Dr. Paul Thorndike.

Vf. theilt zunächst die Krankengeschichten von sechs Fällen von Blasenruptur aus dem Bostoner Cityhospital mit.

In vier Fällen lag der Riss extraperitoneal, in zwei intraperitoneal. Von den ersteren endete einer letal, von den letzteren verliefen beide tödtlich. In fünf Fällen war Trauma, in einem Muskelaction die Ursache. Nur in einem der extraperitonealen Fälle konnte bei der Operation der Sitz der Läsion gefunden werden. Der Vf. formulirt seine Folgerungen folgendermassen: 1. In allen Fällen von sicherer Blasenruptur soll sofort die Operation ausgeführt werden. 2. In allen Fällen von intraperitonealer Ruptur soll sofort die Laparotomie ausgeführt und die Wunde in der Blase vernäht werden. 3. In allen Fällen, wo Zweifel besteht, b der Riss ein extra- oder intraperitonealer sei, soll sofortige Laparotomie gemacht werden. 4. In Fällen extraperitonealer Ruptur, wo hinsichtlich der Richtung und der Ausdehnung der Extravasation Zweifel bestehen, soll die Laparotomie behufs Untersuchung und Feststellung der Diagnose ausgeführt werden und die Operation und Drainage der Blase sich daranschliessen. — (Journ. of cutan. and genito-urinar. diseas. Mai 1899.)

Zur Kenntniss der ausschliesslich durch Epithelien bedingten Harntrübung. Von Dr. Nogués.

Epithelialtrübungen des Harnes kommen hauptsächlich vor

Digitized by Google

bei Neoplasmen der Blase, und zwar besonders bei weichen ulcerirenden und theilweise degenerirenden Neubildungen. In diesen Fällen sind die Epithelien gewöhnlich verändert: die Ausläufer sind verschwunden, das Protoplasma hat die Transparenz eingebüsst und infolge fettiger Degeneration ein glasiges Aussehen bekommen, die Kerne sind miteinander verklebt und nicht mehr deutlich erkennbar. Das Gleiche ist der Fall bei Leukoplasie vesicalis; die Ursache der Trübung des Urins ist hier das Vorhandensein zahlreicher Epithelien und Leukocyten. In den vom Vf. beobachteten Fällen war die massenhafte Epithelabstossung und consecutive Harntrübung auf andere als die angeführten Processe zu beziehen. In dem einen Falle handelte es sich um einen Kranken mit chronischer Cystitis, bei dem Blasenspülungen mit 2‰iger Lapislösung gemacht wurden. Nach der ersten Spülung war der Harn klar, nach der zweiten wieder vollständig trüb. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass diese Trübung nicht durch Leukocyten, sondern ausschliesslich durch Epithelien verursacht war.

Der zweite Fall betraf einen Patienten mit Blasenstein, auch in diesem Falle war die Trübung ausschliesslich durch Epithelien verursacht. Die Schmerzen waren bei diesem Kranken ausserordentlich gross. (Eine ähnliche ausschliesslich durch Epithelien bedingte Trübung ist gelegentlich auch bei Fällen zu verfolgen, in welchen venerische Papillome in der Tiefe der Harnröhre ihren Sitz haben, meist ist in diesen Fällen jedoch die Trübung nur in der ersten des in Partien aufgefangenen Harnes zu verzeichnen. Anmerkung des Ref.) — (Ann. des malad. d. org. génito-urin. H. 6, 1899.)

Der prognostische Werth der Methylenblauprobe. Von Bazy.

Der Vf. hat neuerdings zwei Fälle beobachtet, deren Verlauf den Werth der Methylenblauprobe für die Prognose der Operationen an Harnorganen beweist. In dem einen Falle war wegen linksseitiger Pyonephrose die Nephrektomie gemacht worden, obwohl die Methylenblauprobe vollständig negativ ausgefallen war, der Mann starb am nächsten Tage nach dem Eingriffe unter heftigen dyspnoischen Erscheinungen. Bei der Section fand sich die rechte Niere im Zustande chronisch-parenchymatöser Entzündung. Im zweiten Falle handelte es sich um einen alten Mann mit chronischer Cystitis und Blasenstein. In dem stark albumenhältigen Harn fanden sich Epithelien, Leukocyten

Digitized by Google

und hyaline Cylinder. Die Methylenblauprobe ergab ein fast negatives Resultat: der Harn wies nur Spuren des Farbstoffes auf und diese erst nach zwei Stunden. Trotzdem wurde, weil die Schmerzen überaus heftig waren, die Sectio alta gemacht und der Stein entfernt. Vom zwölften Tage nach der Operation an waren abendliche Temperatursteigerungen zu verzeichnen; am achtzehnten Tage trat ein heftiger Schüttelfrost ein. Von da an besserte sich wider Erwarten der Zustand des Kranken sehr rasch, so dass derselbe nach weiteren zehn Tagen das Spital verlassen konnte. Die beiden Fälle sollen beweisen, dass bei ungünstig ausgefallener Methylenblauprobe jede Operation an Harnorganen unterbleiben soll, wenn sie nicht absolut nothwendig ist. — (Ann. d. malad. d. org. génito-urin., H. 6, 1899.)

Renale Lithiasis bei Kindern. Von Dr. Comby.

Parrot und Andere haben beobachtet, dass bei Kindern kurz nach der Geburt feinster Harnsand in den Nieren sich ablagert, der in den Pyramiden als gelblicher Streifen sich zeigt. Vf. bestätigt das; in 48 Leichenöffnungen (31 Knaben, 17 Mädchen) fand er deutliche Ablagerungen. Das Alter schwankte zwischen 3 Tagen und 3 Monaten in 11 Fällen, zwischen 1 und 1¼ Jahren in 17 Fällen; zwischen ¼ und 1 Jahr in 13 Fällen; zwischen 1 und 2 Jahren in 2 Fällen. Vf. schliesst arthritische und hereditäre Veranlassung aus und gibt ausschliesslich schlechte Ernährung, frühe Entwöhnung etc. Schuld. Die Erscheinungen der Steinbildung im kindlichen Organismus sind spärliche; manchmal weisen der Harnsand in der Wäsche, das Aufschreien des Kindes, Krämpfe darauf hin. Complicationen sind selten und äussern sich in Urinverhaltung, Athemnoth, Pyonnephrose; die Prognose ist unsicher; die Behandlung beschränkt sich auf günstigere Ernährung, bei grösseren Kindern auf ausschliessliche Milchdiät. — (Presse méd., Nr. 61, 1899.) N.

Beitrag zur Pathologie und Diagnose des Ren mobilis. Von Dr. F. Wahrmann.

W. gibt die Krankengeschichten von 25 Frauen mit Wanderniere, davon handelte es sich nur bei drei Frauen um linksseitige Wanderniere allein, in allen anderen Fällen war die Anomalie doppelseitig. Die Entstehung der mobilen Niere erfolgt in drei Etapen:

1. Lockerung des Organs auf seiner Unterlage. Ursachen sind: Schwangerschaft, Punktion von Ascites, Entfernung grosser

Digitized by Google

Abdominaltumoren, Prolaps von Vagina, Blase, Uterus, Uterusknickung, Fettschwund, Vermehrung des Gewichtes und Volumens der Nieren, Insulte des Diaphragma auf die Niere, Hustenstösse, Erbrechen, Traumen.

2. Dehnung und beginnende Senkung der Niere: Sie wird bewirkt durch Schnüren, Zwerchfellinsulte, Reiten, durch einmalige starke Muskelcontraction.

3. Senkung der mobilen Niere nach unten. Sie wird verursacht durch das Eigengewicht der Niere beim Sitzen, Gehen, Stehen.

Die zweite Art der Drehung der Wanderniere, die Anteversion des unteren Poles, hat W. nur zweimal beobachtet; sie kommt wohl dadurch zustande, dass die durch das Schnüren emporgedrängte Leber den oberen Nierenpol nach hinten unten drückt.

Warum der obere Pol der Niere bald nach vorn, bald nach hinten gedreht ist, hängt von der Lage der Leber zur Niere ab. Mit dieser Voraussetzung normaler topographischer Verhältnisse stimmt das weitaus häufigere Vorkommen der Anteversion des oberen Poles. Vorwärtsdrehung des unteren Poles der linken Niere hat W. nie beobachtet. — (Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 53, H. 1, 2.) N.

Kinderheilkunde.

Ueber die Verwendung des Protargol an Stelle des Arg. nitr. bei der Credé'schen Einträuflung. Von Dr. Fr. Engelmann.

Das Protargol in 20%iger Lösung wurde an der Breslauer Frauenklinik an 100 aufeinander folgenden Geburten mit dem Resultate ausgeführt, dass in circa 80% der Fälle überhaupt keine oder nur mässige, höchstens bis zum dritten Tage dauernde Secretion entstand und dass die Secundärkatarrhe ausblieben, nur in seltenen Fällen dauert die Secretion bis zum vierten Tage.

Es ist also die 20%ige Protargollösung der 2%igen Argentumlösung vorzuziehen, wegen der grösseren Reizlosigkeit, der Unschädlichkeit für die Wäsche und wegen der, trotz des höheren Preises des Medicamentes, doch nicht grossen Kostspieligkeit (1 Mark für 100 Neugeborene) und wegen dessen viel geringerer Zersetzbarkeit. — (Centralbl. f. Gynäk. Nr. 30, 1899.)

Digitized by Google

Ueber Radicaloperation der Leistenbrüche von Säuglingen. Von Dr. Al. Fraenkel.

Die Einschränkung, welche im Allgemeinen die Indication für die Radicaloperation der Leistenbrüche von Säuglingen erfährt, bezieht sich auf drei Umstände. Es wird verlangt, dass die Brüche einen gewissen Umfang erreichen, weil bei kleinen Brüchen die Möglichkeit der Spontanheilung besteht, dass sie nicht freie Hernien seien und dass die zu Operirenden mindestens das zweite Lebensjahr erreicht haben.

Es kann wohl als sicherstehend angesehen werden, dass die meisten Hernien auf der congenitalen Anlage eines Bruchsackes beruhen (offener Peritonealfortsatz) und deshalb sei, meint F., die Spontanheilung der Brüche nicht recht glaubwürdig, es wird immer die Disposition zur Bruchbildung zurückbleiben.

Das Kind mit dem Bruchbande ist aber immer noch verhindert, an den Bewegungen seiner Altersgenossen theilzunehmen, was gewiss nicht gleichgiltig ist. Es gilt übrigens genau dasselbe von den Nabelbrüchen. Die hier behaupteten Spontanheilungen sind doch meist nicht definitive, sondern Scheinheilungen.

F. spricht sich deshalb dafür aus, die Einschränkungen für die Indication der Radicaloperation der freien Hernien im Säuglingsalter fallen zu lassen.

Seine eigenen Erfahrungen an 16 operirten Säuglingen bestimmen ihn umso eher, die genannten Einschränkungen fallen zu lassen, als notorisch die Behandlung der freien Hernien mit Bruchbändern im Säuglingsalter auf sehr grosse Schwierigkeiten stösst.

Chronischer Darmkatarrh der Säuglinge wird durch die Radicaloperation günstig beeinflusst, allerdings muss derselbe schon vor der Operation sich wesentlich gebessert haben.

Die Gefahr der Beschmutzung braucht vor der Radicaloperation der Säuglinge nicht abzuschrecken, durch entsprechenden Verband erzielt man doch immer die Heilung per primam, meist schon nach 8—10 Tagen.

Die Kinder können und sollen während der Nachbehandlung herumgetragen werden und können selbst ambulatorisch behandelt werden, wenn die häuslichen Verhältnisse nicht ungünstig sind.

F. hat in seinen Fällen genau nach Bassini operirt. — (Centralbl. f. Chir. H. 7, 1899.)

Digitized by Google

Zur Behandlung der Melaena neonatorum. Von Dr. Alb. Gutmann.

Ein neugeborenes Kind, welches eine Besorgniss erweckende Menge von Blut aus dem Darme entleerte, u. zw. von solcher Beschaffenheit, dass man die Quelle der Blutung tief unten im Darm vermuthen musste, bekam mit thunlichster Beschleunigung ein Gelatineklysma ($^1/_8$ l.). Es erfolgte unmittelbar nach dem Klysma nur noch eine blutige Entleerung. $^1/_8$ l. Gelatine wurde per os gegeben, obwohl kein Bluterbrechen stattgefunden hatte. — (Therap. Monatsh. Nr. 10, 1899.)

Zur Ernährung stillender Frauen. Von Dr. Pletzer.

Die Landwirthe halten sich für überzeugt, durch Verabreichung guten und genügenden Futters eine fettreichere und quantitativ brauchbarere Milch zu erzielen.

Kühn kam auf Grund von Versuchen zum Resultate, dass beim Thiere nur Eiweiss und Fett der Nahrung für die Vermehrung der Milchproduction in Betracht komme, keineswegs aber Amylum, u. zw., dass der Gehalt an Caseïn und Fett steige, der an Albumin und Zucker aber falle.

Analoge Resultate haben auch andere Untersucher erzielt.

Für das stillende Weib steht die Angelegenheit minder klar, trotzdem ja allgemein das Bedürfniss anerkannt wird, stillende Weiber möglichst kräftig zu nähren.

Eine Zusammenstellung einschlägiger Arbeiten von Tniemilch (Monatsschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1898), gibt an, dass das Nahrungsfett zum Theile in der Milch der Frau erscheint, und dass der grössere Fettgehalt der Milch vom Säugling gut vertragen wird; aber es ist sicher, dass der Fettgehalt der Milch grossen Schwankungen unterliegt, auch bei gleichbleibenden Ernährungsverhältnissen.

Die werthvollen diesbezüglichen Untersuchungen von Baum und Illner an 12 stillenden Frauen ergaben: 1. bei vorwiegender Eiweisskost Vermehrung des Milchfettes; 2. bei möglichst eiweissfreier Kost (Amylacea und Fett) keinen Einfluss auf die Zusammensetzung der Milch; 3. bei Mastkost Zunahme des Fettgehaltes und der Trockensubstanz; 4. bei Verabreichung von sauerer salziger Gemüsekost, von Lagerbier, keine Einwirkung; 5. bei reichlicher Zufuhr von Flüssigkeiten eine Veränderung nur insoferne, als damit eine intensivere Ernährung verbunden ist. Das Wasser in der Nahrung macht keinen Effect. Verlässliche,

Digitized by Google

durch Messungen controlirte Angaben über den Einfluss der Ernährung auf die Quantität der Milch fehlen.

P. legt seine Erfahrungeu vor, welche er bei der Verabreichung von Tropon an 7 stillende Frauen gemacht hat, die in durchaus guten äusseren Verhältnissen lebten. Diesen Frauen wurden periodenweise zu ihrer gewohnten Nahrung 30 g Tropon verabreicht.

In sechs Fällen trat unter dem Einflusse der reichlichen Eiweissnahrung innerhalb physiologischer Grenzen eine Zunahme des Fettgehaltes der Milch ein, Eiweissgehalt und Zucker zeigten auch, aber geringere Veränderungen.

In Bezug auf die Menge der abgesonderten Milch gaben zwar alle einen vermehrten Zudrang von Milch an, allein controlirt konnte diese Behauptung nicht werden.

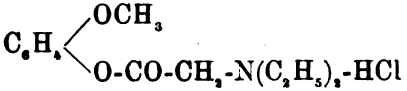
Die Kinder gediehen alle gut.

Versuche über den Einfluss des Tropons auf die Milch an der Bonner landwirthschaftlichen Akademie von Ravim, im Vergleiche mit dem des proteïnreichen Erdnussmehles, sprachen nicht zu Gunsten des Tropons und Ravim meint, dass sich hier zu Ungunsten des Tropons der Umstand geltend macht, dass dabei den Thieren eine gewisse Sorte von Reizstoffen fehlt, welcher Mangel einen Rückgang des Fettgehaltes verursachen könnte, ein Mangel, welcher bei der omnivoren Frau, welche das Tropon neben anderen Nahrungsmitteln geniesst, allerdings wegfallen würde. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 46, 1899.)

Pharmakologie und Toxikologie.

Ueber ein neues Guajacolpräparat. Von Prof. Dr. Alfred Einhorn.

Vf. ist es in Gemeinschaft mit Dr. Hütz gelungen, wasserlösliche Guajacol- und auch Creosolverbindungen aufzufinden. Die betreffenden Verbindungen entstehen, wenn man auf die Chloracetylverbindungen der Phenole unter gewissen Vorsichtsmassregeln substituirte Ammoniake einwirken lässt, und dass sich von den so herstellbaren Verbindungen bis jetzt das salzsaure Salz des Diaethylglycocoll-Guajacol



für medicinische Zwecke am geeignetsten erwiesen hat. (Dasselbe

Digitized by Google

wird von den „Farbwerken vormals Meister, Lucius und Brüning“ in Höchst a. M. dargestellt und unter dem Namen „Guajasanol“ in den Handel gebracht.) Das Guajanasol krystallisirt in weissen Prismen vom Schmelzpunkte 184°, die schwach nach Guajacol riechen, einen salzigen, bitteren Geschmack haben und im Wasser ausserordentlich leicht löslich sind. Die wässerige Lösung reagirt gegen Lackmus neutral und lässt auf Zusatz von kohlensauren Alkalien das freie Diaethylglycocoll-Guajacol in Form eines basischen Oeles ausfallen.

Bei Behandlung der Phthise wurde das Präparat, anfangend mit 3 g bis zu 12 g täglich, in Oblaten per os und durch hypodermatische Injection einer concentrirten wässerigen Lösung verabreicht. Bei letzterem Verfahren wird das Mittel gut resorbirt und selbst bei gelegentlicher Injection von 3—4 g entstehen weder locale Störungen noch Fernwirkungen auf das Blut, das Herz, die Niere u. s. w. Bei beiden Darreichungsformen wird das Mittel sehr gut vertragen, insbesondere stellen sich niemals Magenstörungen ein, der Appetit der ihrer gewohnten Beschäftigung nachgehenden Patienten wurde unter dem Einflusse des Mittels so gehoben, dass sie, ohne sich einer besonderen Ernährungstherapie etc. zu unterwerfen, an Gewicht zunahmen. Ferner wurde eine günstige Beeinflussung der Erscheinungen der Lungenspitzentuberculose bei täglicher Darreichung der Substanz constatirt. Die recht grossen Dosen, in welchen das Mittel verabreicht werden kann, ohne dass Störungen irgend welcher Art zu befürchten sind, gestatten, den Organismus in ganz unschädlicher Weise mit Guajacol zu durchschwemmen und so gelangten unter dem Einfluss des Mittels u. A. tuberculöse Geschwüre des Larynx ohne örtliche Behandlung zur Heilung. Tuberculöse Diarrhöen wurden in der Regel mit prompter Sicherheit sofort sistirt.

Sehr zufriedenstellende Resultate wurden ferner bei Ozaena erzielt. Die Behandlung besteht in einer Tamponade mit 10 bis 20 %iger Lösung des Salzes, wobei die Tampons ½—1 Stunde liegen bleiben und der üble Geruch dann sehr schnell verschwindet und die Borkenbildung eingeschränkt wird. Bei Unterbrechung der Behandlung macht sich der Geruch erst nach Wochen wieder bemerkbar.

Als Desodorans hat sich die Verbindung bei Behandlung von jauchigen Carcinomen — ausgenommen Uteruscarcinomen — aufgebrochenen Sarkomen, luetischen Knochenulcerationen etc.

Digitized by Google

bewährt, wobei meistens Dauerverbände mit 2%iger Lösung des Präparates zur Anwendung gelangten.

Verschiedene Fälle von sehr übelriechender Stomatitis wurden nach mehrtägigem Spülen mit ½—2%igen Lösungen oder bei Bepinselung mit 5%iger Lösung des Salzes geruchlos; in einem Fall von Pylorusstenose, bei welcher der Mageninhalt sehr stark roch und Schwefelwasserstoffreaction zeigte, verschwand durch Spülungen von 1·0 : 5000—1·0 : 1000 der üble Geruch und die Reaction, auch bei Behandlung von Kieferhöhlenempyemen hat sich die desodorisirende Wirkung der Verbindung bewährt. In Lösungen von 0·5—1·0 : 1000 wurde das Mittel in mehreren Fällen auch als Blasendesinficiens benutzt, in denen Salicyl-Borsäurespülungen nicht vertragen wurden und bewirkte rasche Besserung; stärkere Lösungen bis 3 : 1000 und auch innerliche Darreichung von täglich 8 g leisteten bei jauchiger Cystitis gute Dienste.

Auch in der Ophthalmologie ist das Präparat in 1%iger Lösung als Reinigungsmittel bei allen oberflächlichen Verletzungen des Auges brauchbar, wobei sich besonders die leichte anästhesirende Wirkung angenehm bemerkbar macht, ferner bei chronisch entzündlichen Affectionen der Bindehaut, bei welchen die stark adstringirenden und ätzenden Mittel nicht ertragen werden.

Als Resumé ergibt sich, dass das salzsaure Diaethylglycocoll-Guajacol: 1. Das einzige leichtlösliche Guajacolpräparat ist, welches im Organismus Guajacol abspaltet; 2. eine ganz ungiftige Verbindung ist, nicht ätzt, leicht resorbirt wird und anästhesirend, antiseptisch und desodorisirend wirkt; 3. ohne Aufstossen und Erbrechen oder sonstige Schädigungen zu verursachen in grossen Dosen bis zu 12 g täglich per os (Dosirung 3 g in Oblate) oder subcutan verabreicht werden kann; 4. tuberculöse Diarrhöen sofort sistirt; 5. als Desodorans bei Ozaena, Stomatitis, jauchigen Carcinomen etc. geeignet ist; 6. als Antisepticum und leichtes Anästheticum bei der Blasendesinfection und in der Augenheilkunde Verwendung finden kann. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 1, 1900.)

Hygiene und Krankenpflege.

Zur therapeutischen Verwerthung von Seereisen. Von H. Weber.

Seereisen lassen sich bei einer grossen Anzahl von Phthisikern

Digitized by Google

mit ursprünglich kräftiger Constitution verwerthen, besonders für Fälle im ersten Stadium, aber auch in stationären Fällen des zweiten und selbst des dritten Stadiums, in dem letzteren besonders zur Hebung des Allgemeinbefindens, obgleich hier auch andere Curmethoden nützlich sind. Wenn aber sonst kräftige Männer mit Liebe zu Seereisen, unter Ueberarbeitung oder Unruhe, oder schlechten hygienischen Verhältnissen, oder infolge von acuten Krankheiten phthisisch werden, so sind lange Seereisen anderen Curmethoden vorzuziehen. Frauen eignen sich im Allgemeinen weniger gut für Seereisen, als Männer. Ebenso sind Leute in vorgerücktem Alter weniger geeignet. Seereisen haben grossen prophylaktischen Werth bei erblicher Neigung zu Lungentuberculose. Bei chronischen Katarrhen der Luftwege sind Seereisen in warmen Klimaten sehr wohlthätig. Die Zeit muss so gewählt werden, dass die ungünstige Jahreszeit der Heimat vermieden wird. Bei Asthma ist der Erfolg sehr unbestimmt. Ist es mit Herzerweiterung complicirt, so sind Seereisen zu vermeiden. Heufieber verschwindet auf Seereisen innerhalb weniger Tage und kehrt nicht zurück, so lange der Patient auf dem Meere bleibt. Sowohl bei scrophulösen Geschwüren, wie bei scrophulöser Caries der Knochen und Gelenke und bei scrophulöser Lymphadenitis ist der Einfluss von Seereisen günstig. Aber nicht viel mehr als der Aufenthalt an belebenden Seeküstenorten, besonders der Nordsee. Auch prophylaktisch ist die Wirkung sehr befriedigend. Bei Hautschwächen und consecutiven Erkältungen sind Seereisen sehr wohlthätig. Chronischer Rheumatismus wird nicht selten durch Seereisen in warmen Klimaten, z. B. während des Winters nach Westindien oder Argentinien oder dem Mittelmehr, günstig beeinflusst. Arthritiker haben in der Mehrzahl von Seereisen keinen Nutzen. Gichtanfälle werden sogar auf dem Meere häufiger. Störungen der Unterleibsorgane, besonders der Leber und des Darmcanals, bedürfen grosser Vorsicht in der Empfehlung von Seereisen. Bei Cholelithiasis sollten Seereisen vermieden werden. Obstipation wird vermehrt, Neigung zu Durchfall wird verschlimmert. Hämorrhoiden bilden sich häufig. Diabetes wird durch Seereisen wenig beeinflusst. Von den Krankheiten des uropoetischen Systems contraindiciren vorgeschrittene Formen von Bright'scher Krankheit die Seereisen, während sie bei chronischem Blasenkatarrh und bei manchen Folgezuständen von Gonorrhöe sehr günstig wirken. In gewissen Fällen von leichteren

Digitized by Google

Graden der Impotenz sind Seereisen oft wohlthätig. Bei manchen Störungen des Nervensystems lassen sich Seereisen sehr gut verwerthen, u. zw. mit grösserem Nutzen als andere Curmethoden, und sollten deshalb für solche Zustände mehr benützt werden. Manche Fälle von Schwermuth, Ueberaufregung, Schlaflosigkeit, kurz schwerer Neurasthenie, werden durch Seereisen oft wunderbar beeinflusst. Dagegen sind wirkliche geistige Störungen, besonders Melancholie, nicht dafür geeignet. Dagegen sah Vf. be progressiver Paralyse und Tabes dorsalis bisweilen günstige Erfolge von Seereisen. Besonders empfehlenswerth sind lange Seereisen bei Alkoholismus.

Als Gegenanzeigen aller Seereisen überhaupt gelten nach Vf.: Dauernde Neigung zu Seekrankheit; grosse, besonders angeborene Schwäche der Constitution; Neigung zu Fieber bei jeder leichten Störung (erethische Constitution); beständiger Mangel an Appetit mit unüberwindlicher Abneigung gegen einförmige Nahrung; Erweiterung des Herzens und Herzmuskelschwäche, mit oder ohne Klappenfehler; Leberanschwellung, besonders die durch Unvollkommenheit der Herzcontractionen erzeugte; Atherom der Blutgefässe; vorgeschrittene Lungentuberculose, mit Ausnahme von ganz stationären Fällen; grosse Neigung zu Lungenblutungen, besonders bei Entartung der Blutgefässe; Epilepsie; Neigung zu maniakalischen Anfällen oder periodischem Irresein; Neigung zu Selbstmord; Glaukom und Unfähigkeit, starkes Licht zu ertragen; Schlaflosigkeit auf dem Meere. — (Deutsche Med.-Ztg.; Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therapie.)

Kleine Mittheilungen.

Die Bedeutung der Wasserzufuhr für den Stoffwechsel und die Ernährung des Menschen. Von Dr. Dennig. In dem ersten Theil der Arbeit werden die Schädigungen beschrieben, welche durch experimentelle Wasserentziehungen an fettreichen Personen zu Tage getreten sind. Beeinflusst wurde in erster Linie das Allgemeinbefinden; der Schlaf litt und der Appetit verminderte sich in allen Fällen. Das Körpergewicht, der Körperumfang und die Hautfaltendicke nahmen ab; das Blutplasma dickte ein; die Wasserabgaben durch den Harn überstiegen die Einnahmen. Während der Durstperiode und unmittelbar darauf war eine vermehrte Stickstoffabgabe nachzuweisen; dieselbe lässt auf Eiweisszerfall schliessen; doch war der Stickstoffverlust bei

Digitized by Google

weitem geringer als bei den fettarmen Versuchspersonen. Dabei ist noch hervorzuheben, dass nicht aller ausgeschiedene N von dem Körpereiweiss herzurühren braucht; denn das menschliche Fettgewebe enthält bekanntlich N, so dass ein grosser Theil des zu Verlust gegangenen Stickstoffs aus dem abgegebenen Fett stammen kann. Die Körperwärme stieg oft, wenn auch nicht immer, in der Durstzeit und in den zwei nachfolgenden Tagen. Die Perspiratio insensibilis nahm in der Durstperiode von Tag zu Tag ab und stieg dann allmälig wieder an. Eine Störung der aufsaugenden Apparate fand bei den Versuchspersonen nicht statt; sowohl die Eiweissresorption als die Fettausnützung war eine ziemlich gute. Demnach hat der Eingriff bei fettreichen Individuen eine viel geringere Bedeutung als bei fettarmen; der Fettleibige scheint dem Grundgesetz des Organismus viel besser nachkommen zu können als der Fettarme. Der zweite Theil der Arbeit bringt eine wissenschaftliche Stütze für das von den Aerzten empirisch aufgestellte Postulat, bei verschiedenen Krankheiten, besonders den fieberhaften, für eine genügende Flüssigkeitszufuhr zu sorgen. Durch vielfache Untersuchungen ist festgestellt, dass im Fieber und ebenso nach dem Temperaturabfall eine bedeutende Eiweisszersetzung stattfindet. Der Verfasser zeigt, dass die Flüssigkeitsbeschränkung ebenfalls Eiweisszerfall zuwege bringt; es ist deshalb klar, dass der Organismus dann, wenn beide Factoren sich combiniren, im höchsten Masse geschädigt wird. Was die Wasserentziehung bei Entfettungscuren anlangt, so lehren die Versuche von D., dass die Beschränkung des Wassers unter Umständen erlaubt ist; am besten verbindet man sie mit anderen diätetischen Hilfsmitteln. Nur ist davor zu warnen, dass man bei Darreichung von Schilddrüsentabletten die Flüssigkeitszufuhr einschränkt, weil die Einverleibung der Thyreoideasubstanz an sich eine erhebliche Eiweisszersetzung veranlasst. — (Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therapie; Deutsche med. Wochenschr.)

Ueber den Einfluss des Zuckers auf die Muskelermüdung. Von Dr. Prantner und Stowasser. Die Vf. stellten die Versuche an sich selbst an, indem sie die Muskelleistungsfähigkeit beim Stemmen von 26 kg schweren Hanteln und am Ergostaten prüften, nachdem sie zehn Minuten zuvor 30 g Traubenzucker in 200 g Theeaufguss gelöst zu sich genommen hatten. Um jede Beeinflussung im Sinne eines Anspornes auszuschalten, wurde

Digitized by Google

der Thee das eine und das andere Mal bloss mit Dulcin vermischt, so dass die Arbeitenden gar nicht wussten, ob ihnen Zucker verabfolgt worden sei. Es zeigte sich, dass nach Genuss von Zucker jedesmal eine deutliche, zuweilen sogar eine beträchtliche Mehrleistung aufgewiesen wurde. Weiters wurde der Eiweissstoffwechsel bei Zuckerverabreichung und gleichzeitiger Arbeit untersucht, wobei sich zeigte, dass schon eine kleine Zulage von Zucker zur gewöhnlichen Kost im Stande war, eiweissspärend zu wirken. Mosso hat betont, dass mittlere Mengen bis höchstens 60 g Zucker, in der sechs- bis zehnfachen Flüssigkeitsmenge gelöst, das beste Resultat geben und schon nach zehn Minuten zur Wirkung kommen. Es scheint demnach der Zucker besonders von Seite Jener, die, schon ermüdet, noch eine Kraftleistung zu vollbringen haben, Beachtung zu verdienen. In rein ärztlicher Richtung wäre vielleicht die Prüfung der Zuckerwirkung bei einfacher Wehenschwäche beachtenswerth. — (Centralbl. f. innere Med.; Wien. klin. Wochenschr.)

Erfahrungen über die Behandlung der Appetitlosigkeit (Anorexie) und des Erbrechens der Schwindsüchtigen mit Validol. Von Dr. Cipriani. Fast stets macht sich selbst in leichten Fällen und im Anfangsstadium von Lungentuberculose eine Verminderung des Appetits bemerkbar, die sich bis zum völligen Appetitmangel und sogar bis zum Widerwillen gegen vorher beliebte Speisen steigern kann. Zwar kommen Tage vor, an denen diese Kranken Lust zum Essen zeigen, aber meist doch nur für stark gewürzte Speisen oder Salate oder saure Gerichte. Fast alle diese Kranken klagen über einen faden, pappigen, oft sogar ekelhaften Geschmack im Munde, was seinerseits wieder ihre Abneigung gegen alle Nahrung noch steigert. Ausserdem trifft man bei den Tuberculösen gewöhnlich einen üblen Geruch aus dem Munde, der entweder von den Lungen stammt, oder von cariösen Zähnen, oder auch von einer analogen, das Grundleiden begleitenden Affection in der Nase. Stellt sich indess ein oder zwei Stunden nach dem Essen Aufstossen von unangenehmem Geschmack ein, so beruht dieser Foetor ex ore sicher auf Zersetzungsprocessen innerhalb des Magens und besonders auf Zersetzung der Eiweisskörper. Das Aufstossen ist gleichzeitig eine fast ständige Begleiterscheinung der Dyspepsie der Phthisiker und geht häufig in Erbrechen über, welches oft von der veränderten Function der Magenschleimhaut, noch öfter aber von

Digitized by Google

Hyperästhesie des Rachens abhängt. Bei der Bekämpfung dieser Symptome hat sich dem Vf. vielfach das von Schwerenski zuerst empfohlene und eine Verbindung von reinem Menthol (30%) mit Valeriansäure darstellende Validol bewährt. In der Dosis von 15—20 Tropfen auf etwas Zucker ist das Validol ein vorzügliches Stomachicum. Weiterhin wurde es in Form von Inhalationen als Expectorans bei Affectionen der oberen Luftwege empfohlen. Auch als Pinselung verwandt, ergab es bei der Behandlung der Rachenaffection gute und schnelle Resultate. — (Allg. med. Centr.-Ztg.; Deutsche Med.-Ztg.)

Die Behandlung der Ischias mit Methylenblau. Von G. Klemperer. Vf. hat in 27 Fällen von typischer Ischias Methylenblau angewandt. In 8 Fällen hat es gar keinen Einfluss gehabt. 6 Fälle sind in einer ausgezeichneten Weise beeinflusst worden, so dass die Krankheit in 10—15 Tagen als definitiv geheilt bezeichnet werden musste. 13 Fälle haben trotz Methylenblau 7—10 Wochen gedauert, aber der Verlauf war erträglich, die Schmerzen waren gelinder, die Nächte wenigstens theilweise in gutem Schlaf zugebracht. Die Patienten hatten den Eindruck wesentlicher Linderung ihres Leidens. Vf. hat zu einer Cur stets 60 Gelatinekapseln à 0·1 g „Methylenblau medicinale" verbraucht, von denen er täglich 3—6 Stück verbrauchen liess. Die blaue Verfärbung des Urins hat die Patienten nicht gestört. In wenigen Fällen traten leichte Magenbeschwerden ein, die den weiteren Gebrauch aber nicht hinderten. Unangenehmer waren einige Male Schmerzen beim Urinlassen, die durch gleichzeitige Verordnung von 0·1 g Semen Myristicae pro dosi prompt zum Verschwinden zu bringen sind. — (Ther. d. Gegenw.)

Untersuchungen über die blutgerinnende Wirkung der Gelatine. Von Dr. E. Tóvölgyi. Vf. hat die Gelatinewirkung experimentell und klinisch erprobt, kommt aber zu keinem günstigen Resultat. Er setzte Kaninchen künstlich eine Aorteninsufficienz, um so für die der Gelatine nachgesagte blutgerinnende Wirkung einen Angriffspunkt zu schaffen; bei der Section wurden Thromben selbst an dieser Stelle nicht gefunden. Ebenso fand sich auch im abgebundenen Herzen, sowie in den abgebundenen grossen Gefässen nach Anwendung der Gelatine-Injectionen einige Stunden nach dem Tode, abgesehen von vereinzelten kleinen Blutgerinnseln, nichts von der erwarteten Wirkung. Bei einem Bluter, dem T.

Digitized by Google

10, resp. 20 und einmal 40 cm³ von einer 1·5%igen Gelatinelösung injicirte, liessen die Blutungen aus Mund und Nase nicht nach, die subcutanen Blutergüsse zeigten eine Vermehrung. Die erste und dritte Injection war von einer Temperatursteigerung bis 39° gefolgt; die Injectionsstelle blieb mehrere Tage schmerzhaft. Nur in einem Falle konnte T. nach Anwendung der Gelatine-Injection eine geringe Wirkung wahrnehmen. — (Ung. med. Presse; Deutsche Aerzte-Ztg.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Bios, Eurostose und Carnos sind Hefepräparate, von denen Bios belgischen Ursprungs ist und durch künstliche Verdauung der Hefe gewonnen wird. Die Eiweissstoffe sind in Form von Peptonen und Albumosen enthalten. Eurostose, gleichfalls von der Société anonyme „La Bios" in den Handel gebracht, ist eine concentrirte, dem Fleischextracte ähnliche Form des Bios. Carnos wird durch Digestion, d. i. durch Kochen gesprengter Hefezellen mit Malzkeimen erhalten und besitzt, wie Bios, einen fleischextractähnlichen Geschmack. — (Ph. P.)

Bei habitueller Obstipation:

1. Rp. Fol. senn. sine resina, Cort. frangul. āā 10·0
Fruct. anis. pulv., Fruct. petroselini pulv., Flav. fruct. citr., Rad. liquirit. āā 5·0

M. f. spec. D. S. Thee. Morgens ein halber Kaffeelöffel mit einer Tasse heissem Wasser übergiessen, bis Abend stehen lassen und nach dem Abseihen mit etwas Citronensaft trinken.

2. Rp. Fol. senn. sine resina, Sulf. depur. āā 5·0
Fruct. foenic. pulv., Fruct. anis. pulv., Tartar. depur. āā 2·0
Rad. liquirit. pulv. 8·0
Sacchari 25·0

M. f. p. D. S. Ein Theelöffel in einem halben Glase Wasser Abends zu nehmen.

3. Rp. Decoct cort. frangul. e 30·0 : 150·0
Natrii sulfur. 15·0
Tinct. cort. aur. gtt. XX
Glycerini ad 200·0

D. S. Im Laufe des Vormittags ein bis zwei Esslöffel zu nehmen.

4. Rp. Extr. aloës, Extr. absinthii, Extr. trifol. fibrin., Extr. gentian. āā 1·0
Rad. gentian q. sat. ut f. pilul. Nr. L.

S. Morgens zwei Pillen nüchtern zu nehmen.

5. Rp. Evonymini 0·5
Extr. belladonn. 0.2
Extr. et pulv. liquirit. q. sat. ut f. pilul. Nr. XXX.

S. Zwei Pillen ein- bis dreimal täglich.

Digitized by Google

Bei Hämorrhoiden:

1. Rp. Extr. caps. ann. sicc. 6·0
Extr. et pulv. liquirit. Mellis āā q. sat.

Ut f. pilul. Nr. XXX.

S. Vier Pillen täglich während der Mahlzeiten zu nehmen.

2. Rp. Extr. hamamelis virgin. fluid. Syr. cort. aur. āā 10·0
Ol. menth. piper. gtt. V

D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel voll zu nehmen.

3. Rp. Extr. sambuc. nigr. 1·0
Alumin. crud. 0·5
Cocain. mur. 0·1
Ungt. popul. 15·0

M. f. ungt. D. S. Salbe.

4. Rp. Jodoformii 1·0
Extr. belladonn. 0·1
Extr. hyoscyami 0·2
Vaselini 20·0

M. f. ungt. D. S. Salbe.

5. Rp. Chrysarobini 0·8
Jodoformii 0·3
Extr. belladonn. 0·6
Vaselini 15·0

M. f. ungt. D. S. Salbe.

6. Rp. Tannini 0·2
Extr. ratanhiae 0·5
Butyr. cacao 2·0

M. f. suppos. Dtr. tal. dos. Nr. IV.

S. Stuhlzäpfchen. Früh und Abends ein Zäpfchen einzulegen.

7. Rp. Chrysarobini 0·08
Jodoformii 0·02
Extr. belladonn. 0·01
Butyr. cacao 2·0

M. f. suppos. Dtr. tal. dos. Nr. IV.
S. Zwei- bis dreimal täglich ein Stuhlzäpfchen einzulegen.

Bei chronischer Enteritis:

Rp. Tinct. colombo Tinct. ratanhiae āā 10·0
Syr. cort. aurant. 20·0

D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Bei Dyspepsie als Tonicum:

1. Rp. Aloes pulv. 3·0
Extr. chin. spirit. 1·5
Cort. cinnam. 0·6
Syr. cort. aur. 1·0

M. f. pil. Nr. XXX. Consperge cinnam.

S. Eine bis zwei Pillen vor dem Essen.

2. Rp. Tinct. nuc. vomic. 3·0
Tinct. anis. Tinct. colombo āā 5·0
Tinct. rhei 20·0

M. D. S. Vor jeder Mahlzeit ein Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Bei Hyperacidität:

1. Rp. Bism. subnitr. 3·0
Calc. carbon. 6·0
Magn. carbon. 4·0
Sacchari 30·0
Gummi arab. 2·0
Aq. rosar. q. sat.

ut f. pastill. Nr. XXIV.

S. Eine bis sechs Pastillen täglich.

2. Rp. Magnes. ust. 3·0
Bism. subnitr. 0·8
Calc. carbon. 1·0
Morph. mur. 0·002
Natr. bicarbon. 2·0

M. f. p. Divide in dos. aeq. Nr. VI ad capsul. amyl. S. Eine halbe Stunde nach der Mahlzeit eine Kapsel zu nehmen.

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Klinische und experimentelle Erfahrungen mit der Duralinfusion.

P. Jacob: Die Quincke'sche Lumbalpunction, 1892 zuerst bekannt gemacht, hat, in den ersten Jahren etwas vernachlässigt, während der letzten Jahre allgemeine Anerkennung gefunden und ist auf fast allen Kliniken eingeführt worden. Nach fast übereinstimmendem Urtheil sei ihr diagnostischer Werth als sichergestellt anzusehen, während die therapeutischen Erwartungen sich nicht bestätigt hätten, dauernde Heilungen dadurch nicht beobachtet worden seien; J. hat nun vor vier Jahren den Plan gefasst, durch Combination mit einem anderen Verfahren, nämlich mit einer Infusion direct in den Duralraum die Lumbalpunction auch therapeutisch günstig zu gestalten. Es handelte sich hiebei um die Beantwortung der Vorfrage, ob die Möglichkeit gegeben sei, diese Infusion auszuführen ohne das Leben bedrohende Symptome. Schon im Jahre 1866 hat v. Leyden solche Infusionen mit erwärmten Eiweiss- und Kochsalzlösungen nach Trepanation in die Schädelhöhle bei Hunden ausgeführt. Bei einem bestimmten Drucke traten der Druckhöhle entsprechende Symptome von Hirndruck auf, wie Bewusstlosigkeit, Krämpfe, Erbrechen u. s. w. Andere Untersucher hatten die gleichen Resultate, ebenso bei Infusionen in den Duralsack. Pagenstecher machte in den Siebzigerjahren Infusionen eines Gemisches von Wachs und Talg zwischen Dura und Schädel, das erstarrte und die gleichen Erfolge hatte. Die Deutung der Hirndrucksymptome wurde von v. Bergmann dahin gegeben, dass, wenn im Subarachnoidealraume der Druck erhöht wird, es zu einer Compression der Capillaren mit folgender Ernährungsstörung der Hirnrinde mit ihren Folgen und Symptomen kommt. Solche Erfahrungen hätten allerdings von Versuchen mit Duralinfusionen zu therapeutischen Zwecken abschrecken sollen. Allein die Sache gestaltete sich doch wesentlich anders dadurch, dass durch die vorangehende Lumbalpunction eine gewisse Menge Cerebrospinalflüssigkeit entfernt und durch andere ersetzt werden sollte. Es waren auch schon von anderen Forschern geringe Mengen Flüssigkeit sehr langsam in den Duralsack infundirt worden, ohne Hirndruck zu erzeugen. J. stellte seine eigenen Experimente an Hunden, Ziegen und Hammeln an. Der Einstich geschieht mit einem von J. angegebenen und bereits anderweitig beschriebenen Apparate an der Quinckeschen Stelle zwischen dem dritten und vierten Lendenwirbel, der Stachel wird herausgezogen, etwas Liquor cerebrospinalis abgelassen und dann äusserst langsam infundirt, innerhalb 1—2 Minuten nicht mehr als 1—2 cm^3 Flüssigkeit, so dass für eine Infusion von 25 cm^3 15—20 Minuten erforderlich sind. J. betont, dass die Infusion nie schneller geschehen dürfe, wenn man unliebsame Zufälle vermeiden will. Auf diese Weise kann man bei Hunden und Ziegen 25—50 cm^3 infundiren, ohne Hirndruck zu erzeugen.

Es warfen sich nun die Fragen auf, ob 1. die Flüssigkeit auch wirklich in den Subarachnoidealraum gelangt sei, und ob 2. die Flüssigkeit nicht so rasch resorbirt werde, dass eine directe Einwirkung auf das Rückenmark nicht stattfinden könne? Die erstere Frage wurde dadurch bejahend beantwortet, dass ein von Lewin angegebenes blaues Farbstoffgemisch, das sich auch bei Alkoholhärtung hält, infundirt wurde. Durch 50 cm^3 dieser Lösung wurde das ganze

Digitized by Google

Centralnervensystem einer Ziege stark blau tingirt. Zur Beantwortung der zweiten Frage, die therapeutisch von der grössten Wichtigkeit ist, weil davon abhing, ob die eingespritzte Substanz auch von dem Centralnervensystem aufgenommen wird, wurde eine Methylenblaulösung infundirt und nach längerer Zeit eine blau gefärbte, allerdings etwas grünliche Flüssigkeit abgelassen. Nach mehreren Stunden konnte das Methylenblau im Urin nachgewiesen werden. Nach Tödtung des Thieres konnten durch chemische Untersuchungsmethoden Spuren des Medicamentes in der Substanz des Rückenmarks dargestellt werden. Wie lange Zeit zur Aufnahme nöthig ist, hängt von den osmotischen Verhältnissen ab.

Nach diesen Feststellungen suchte J. die Indicationen zu ergründen, nach denen solche Infusionen zu machen seien. Es handelt sich speciell um drei Indicationen: 1. bei denjenigen Erkrankungen, wo es darauf ankommt, das betreffende Medicament möglichst schnell an die erkrankten Stellen zu bringen, wie Tetanus, Syphilis des Centralnervensystems, Meningitis; 2. bei Neurosen der Centralnervenorgane, wie z. B. Epilepsie; 3. bei solchen Erkrankungen, in denen es wünschenswerth ist, die sensitiven Factoren des Centralnervensystems auszuschalten. Was die erste Gruppe betrifft, so ist ja das Toxin des Tetanus bekannt; allein das Antitoxin hat in der subcutanen Anwendung den erwarteten Heilerfolg nicht gehabt Vielleicht konnte eine bessere Wirkung erhofft werden, wenn letzteres direct an das Centralnervensystem gebracht wird. Es wurden neue Versuche an Thieren angestellt, die allerdings nicht zu günstigen Resultaten führten. Doch konnte man vielleicht beim Menschen bessere Erfolge erwarten, da beim menschlichen Tetanus die Art der Infection eine ganz andere ist, als beim tetanisch inficirten Thiere. Diesem wird die ganze Menge Toxin auf einmal beigebracht, während bei dem Menschen eine langsame Entwicklung des Toxins stattfindet. Im Juni d. J. wurde nun bei einer Tetanuskranken das Antitoxin in den Duralsack infundirt. Es handelte sich um eine 29jährige Frau, die am 2. Juni d. J. im schwangeren Zustande von einer Treppe fiel, abortirte und am 13. Juni die ersten Symptome des Tetanus zeigte. Die Kranke bot sehr ungünstige Genesungschancen wegen des frühzeitigen Ausbruches der Krankheit (90% Todesfälle) und wegen des Puerperalzustandes, da hier die Aussicht auf Heilung fast Null ist. Am 19. Juni kam Patientin auf die erste medicinische Klinik und Herr v. Leyden stellte eine Prognosis pessima. An demselben Tage wurden nach Ablassen von etwas Liquor cerebrospinalis 10 cm^3 des Behring'schen Antitoxins in den Duralsack infundirt. Der entleerte Liquor zeigte keine toxischen Eigenschaften, dagegen das Blut. Die Infusion war erfolglos und wurde am 21. Juli wiederholt, wo zweimal je $^3/_4$ g Antitoxin infundirt wurden. Am nächsten Tage zeigte sich eine entschiedene Besserung, am 30. Juni konnte der Zustand als erträglich bezeichnet werden und am 22. Juli wurde Patientin geheilt entlassen. Die Ausführung der Lumbalpunction gestaltet sich beim Tetanus wegen des Opisthotonus recht schwierig, es ist daher eine starke Morphiuminjection vorauszuschicken. Nach der Infusion war ein interessantes Phänomen wahrzunehmen, nämlich eine starke Temperaturerhöhung, nach der ersten Infusion von 37·9° auf 39·8°: sie ist wohl als Folgeerscheinung einer Reizung des Wärmecentrums aufzufassen.

Die Infusionen von Antitoxin beim Tetanus sind dann ausgeführt worden von Schuster auf der Mendel'schen Klinik bei einem Knaben ohne Erfolg,

Digitized by Google

von Schultze bei einem 19jährigen Arbeiter, bei dem die Krankheit drei Wochen nach der Infection ausgebrochen war, am fünften Tage nach Beginn des Tetanus ohne sofortigen Erfolg, doch trat nach zwei Tagen eine Besserung ein. Heubner hatte in drei Fällen von Tetanus neonatorum keinen Erfolg. Von französischen Aerzten wird dagegen über günstige Resultate berichtet. Ein definitives Urtheil über die Heilwirkung der Duralinfusion des Tetanusantitoxins kann natürlich noch nicht abgegeben werden, allein Versuche damit sind bei der Wirkungslosigkeit der subcutanen Anwendung wohl anzurathen.

Sodann wurden im Thierexperiment Versuche mit Infusion von Jodlösung gemacht. Wenn man Jod per os gibt, so ist es in der Substanz des Centralnervensystems nach Stunden nicht nachzuweisen, ebenso nicht nach subcutaner Injection. Es ergaben nun die Infusionen von 1 g Jodnatrium einer 4%igen Jodnatriumlösung beim Hunde eine grosse Affinität des Mittels für das Centralnervensystem, denn es traten bald darauf sehr stürmische Erscheinungen auf. Was nun die Concentration betrifft, in der das Mittel beim Menschen subdural infundirt werden kann, so dürfen wir wohl nicht höher gehen, als bis zu einer 0·04%igen Lösung. Werden nun 25 cm³ infundirt, so beträgt die Menge der eingebrachten Substanz 0·01 g. Uebrigens ist das Jod bereits nach kurzer Zeit auch in dieser kleinen Dosis in der Rückenmarkssubstanz nachzuweisen. Die Infusionen sind bei drei Patienten ausgeführt worden.

1. 49jährige Frau. Diagnose: Gummiknoten in der linken Hirnhemisphäre; rechtsseitige Lähmung, seit 17 Tagen vollständig komatös. Am 18. Tage des Komas wurden 20 cm³ einer wasserklaren Cerebrospinalflüssigkeit durch die Lumbalpunction abgelassen und 25 cm³ obengenannter Jodnatriumlösung infundirt. Es folgte eine mässige Erhöhung der Pulsfrequenz und der Temperatur, nach 4½ Stunden wurden die bis dahin geschlossenen Augen geöffnet, Patientin verstand Worte, steckte die Zunge auf Verlangen heraus; am nächsten Tage konnte ihr, die bis dahin künstlich ernährt werden musste, ½ l Milch mit Cognac per os beigebracht werden. Auch am nächstfolgenden Tage hielt diese Besserung an, Patientin zeigte etwas Theilnahme, öffnete auf Aufforderung den Mund, steckte die Zunge heraus u. s. w., Puls normal. Am dritten Tage verschlimmerte sich der Zustand wieder, Patientin verfiel wieder in Koma und verschied drei Tage später. Eine Autopsie konnte nicht gemacht werden.

2. 30jährige Frau, seit fünf Jahren krank, Lähmung der Augenmuskeln und Schwäche in den Extremitäten. Bei der Aufnahme bestand rechtsseitige Ptosis, Sprachstörung, fast vollständige Paraplegie; Diagnose: Lues cerebrospinalis. Es wurde vier Tage lang Jodkalium per os ohne irgend welchen Erfolg gegeben. Vier Wochen nach der Aufnahme in die Klinik wurden 45 cm³ Liquor. cerebrospinalis entleert und 50 cm³ der Jodnatriumlösung infundirt; gleich darauf wurde über Schmerzen in der Wirbelsäule, die sich bis in die Unterextremitäten fortsetzten, geklagt. Zwei Stunden nachher traten Kopfschmerz und Erbrechen auf, Temperatur 39·4°. Die Ptosis hatte sich zurückgebildet; während der folgenden drei Tage bestand Glykosurie. Die Besserung machte dann Fortschritte, die Lähmung der Unterextremitäten ging zurück, so dass nach 14 Tagen Gehversuche unternommen werden konnten; die Lähmung der oberen Extremitäten blieb die gleiche. Die Patientin verliess dann die Klinik.

3. 44jährige Frau mit spastischer Paraplegie, Erblindung auf dem rechten Auge; Diagnose: Lues cerebrospinalis. Der Patientin wurden acht Tage nach

Digitized by Google

der Aufnahme 25 cm³ der Jodnatriumlösung infundirt. Es stellten sich die gleichen Symptome wie bei der vorigen Patientin ein, jedoch keine Glykosurie. Der Krankheitszustand erlitt keine Aenderung. Nach 14 Tagen wurde eine zweite Duralinfusion gemacht mit nachfolgenden gleichen, aber schwächeren Symptomen. Keine Besserung der Krankheitssymptome. Acht Tage später wurde mit Sublimatinjectionen begonnen, ebenfalls ohne Erfolg. Dann wurde nochmals zu den Duralinfusionen geschritten und dadurch eine Besserung, wenn auch keine Heilung erzielt.

Ein abschliessendes Urtheil lässt sich über die Jodinfusionen nach diesen wenigen Beobachtungen nicht fällen. Doch ist ihre Anwendung wohl zu empfehlen in Fällen, wo die Indicatio vitalis die schleunige Einführung des Jod in das Centralnervensystem verlangt.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen.

Lehrbuch der Balneotherapie. Von Regierungsrath Prof. Dr. Julius Glax in Abbazia. 2 Bände. Verlag von Ferdinand Enke, 1900.

Der erste Band dieses gross angelegten Lehrbuches ist im Jahre 1897, der zweite Band im Jahre 1900 erschienen, der erste Band beschäftigt sich mit der allgemeinen, der zweite mit der speciellen Balneotherapie. Der Inhalt dieses Buches geht weit über den Titel hinaus. Glax hat die Grenzen, welche sich bisher die Autoren balneologischer Lehrbücher gestellt, bedeutend erweitert; im allgemeinen Theil geht der Erörterung der Wirkung der Mineralquellen eine sorgfältige Erörterung der Wirkung des gewöhnlichen Wassers bei innerer und äusserer Anwendung voraus; im speciellen Theil hat sich Vf. nicht auf die Balneotherapie der chronischen Krankheiten beschränkt, sondern auch die acuten Krankheiten berücksichtigt. „Wer ein wahrhaft gutes Lehrbuch der Heilquellenlehre schreiben wollte," sagt Glax, „der müsste nicht nur über reiche Kenntnisse auf dem Gebiete der Physik, Chemie und Geologie verfügen, sondern er müsste auch ein Physiologe, ein Experimentalpathologe, ein erfahrener Kliniker und praktischer Badearzt sein." Viele der erforderlichen Eigenschaften besitzt der Vf. in eminenter Weise; an der Lösung vieler einschlägiger Fragen hat er hervorragenden Antheil genommen, er verfügt über eine reiche klinische und badeärztliche Erfahrung, über ein grosses literarisches Wissen, welches er mit sorgfältiger Kritik verwerthet; in dieser Weise ausgestattet konnte Vf. ein Werk schaffen, welches unstreitig in der balneologischen Literatur an erster Stelle genannt werden muss. Wir bringen an anderer Stelle einen Auszug aus einem Abschnitte des Werkes; der Leser kann hieraus am besten ersehen, in welcher Weise Glax die einzelnen Capitel bearbeitet hat. In dem balneographischen Theil sind die Curorte in alphabetischer Ordnung angeführt; der Leser wird in der Beschreibung derselben nichts Wissenswerthes missen. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Ueber Nebenwirkungen des Pyramidon.

Von Docent Dr. W. Pauli.

Unter den zahlreichen Mitteln aus der Gruppe der Antipyretica, bezw. Antineuralgica, welche uns die letzten Jahre gebracht haben, hat sich wohl keines einer so vielseitigen Anerkennung zu erfreuen, als das Pyramidon, ein Dimethylamidoantipyrin (Filehne und Spiro). Die ersten Beobachtungen, welche wir auf der Abtheilung Prof. v. Limbeck's mit diesem Mittel gemacht haben, sind von Roth[1]) ausführlich publicirt worden. Neben der ausgezeichneten antipyretischen Wirkung bei dem hektischen Fieber von Tuberculosen, der analgesirenden bei zahlreichen Cephalalgien und Neuralgien war auch über eine specifisch günstige Beeinflussung des acuten Gelenksrheumatismus berichtet worden. Alle diese Befunde möchte ich auf Grund einer seit jener Zeit auf das Dreifache erweiterten Erfahrung entschieden bestätigen.

Während jedoch über die antipyretische und antineuralgische Leistung des Mittels auch von anderer Seite übereinstimmende Mittheilungen vorliegen, scheint die Bedeutung desselben bei acutem Gelenksrheumatismus noch nicht die verdiente Aufmerksamkeit in weiteren Kreisen gefunden zu haben. Dem gegenüber sei hier festgestellt, dass sich uns das Pyramidon in zahlreichen Fällen von Polyarthritis acuta als das beste Ersatzmittel des salicylsauren Natriums, sobald das letztere, wie nicht selten, schlecht vertragen wird, bewährt hat. In der Regel genügte die seinerzeit angegebene Dosirung ($5 \times 0{\cdot}3$ g pro die), mitunter musste dieselbe bis zu 2 und $2{\cdot}5$ g pro die gesteigert werden. Eine grössere Tagesdosis wurde niemals verabreicht. Hervorgehoben muss jedoch werden, dass das Pyramidon häufiger als das salicylsaure Natrium in Fällen von subacutem Verlauf oder bei Recidiven des Gelenksrheumatismus versagt hat.

Die fortgesetzte Anwendung des Mittels gab auch Gelegenheit, auf eventuelle Nebenwirkungen zu achten. Niemals wurden

[1]) Wien. klin. Wochenschr. 1897. Nr. 44.

Digitized by Google

erhebliche Störungen des Appetits oder sonstige Erscheinungen von Seite des Magen- und Darmcanals beobachtet. Von den übrigen Autoren werden Schweissausbrüche, Eingenommenheit des Kopfes, einmal Beklemmungsgefühl in der Herzgegend beschrieben. Schweissausbruch (ohne Collaps) sah ich wiederholt, ohne dass sich an denselben irgend welche Störungen oder Beschwerden geknüpft hätten. Nur in zwei Fällen kam es zu typischen Nebenwirkungen, die ein gewisses klinisches Interesse beanspruchen.

I. Die 34jährige Frau Sz. trat am 28. April 1899 wegen Schmerzen beim Schlucken und allgemeiner Abgeschlagenheit in Behandlung. Dieser Zustand bestand seit zwei Tagen und ging mit Appetitlosigkeit und abendlichem Fieber einher. Es liess sich thatsächlich neben einer Temperaturerhöhung von 38·1° eine heftige Röthung der Tonsillen und der vorderen Gaumenbögen nachweisen. Auf Gargarysmen und entsprechende diätetische Vorschriften gingen die Erscheinungen in drei Tagen zurück. Doch bestand noch in den nächsten zwei Wochen leichte Ermüdbarkeit, mässiger Appetit und die Erholung ging nur langsam vor sich. Am 22. Mai traten ziemlich plötzlich unter Fieber Schmerzen in den Hand-, später in Ellbogen-, Schulter-, Knie- und Fussgelenken auf mit deutlicher Schwellung der betreffenden Gelenke, über welchen die Haut auch heiss und geröthet erschien. Am Herzen kein Geräusch. Es wurde zunächst 5·0 g Natr. salicyl. pro die und Umschläge mit Burow'scher Lösung verordnet, doch schon am ersten Tage trat Eingenommenheit des Kopfes, am nächsten Morgen starkes Ohrensausen auf, ohne dass an den Gelenken eine Besserung sich zeigte. Nun wurden 5 × 0·3 g Pyramidon verordnet und innerhalb von zwei weiteren Tagen waren die Schmerzen bedeutend geringer geworden; Temperaturabfall, guter Schlaf, Besserung des subjectiven Befindens folgten. In der Nacht auf den dritten Tag (26. Mai) spürte die Kranke zum ersten Male schmerzhafte Parästhesien in beiden Unterarmen, die in die Finger ausstrahlten und sich am folgenden Tage steigerten. Es wurden am 27. Mai nur mehr 3 × 0·3 g Pyramidon gegeben, doch traten die Parästhesien in der folgenden Nacht in so schmerzhafter Weise auf, dass sie zur Schlaflosigkeit führten. Nun wurde an die Möglichkeit einer Pyramidonwirkung gedacht und das Mittel ausgesetzt, worauf die Parästhesien verschwanden. Nach zwei Tagen wurden versuchsweise wieder 3 × 0·3 g Pyramidon verabfolgt, worauf sich sofort wiederum, wenn auch in weniger heftigem Grade, die Parästhesien einstellten. Die Gelenksschmerzen waren inzwischen vollständig verschwunden.

Die Kranke hatte ausser einer schweren Chlorose in der Mädchenzeit und einer Influenza im Jahre 1897 keinerlei Erkrankung überstanden und zeigte keinerlei Zeichen einer Hysterie oder schweren Neurose. Lues war anamnestisch nicht erhoben und auch sonst keine Zeichen derselben zu constatiren.

Digitized by Google

II. Die 29jährige Frau F. stand im Herbste 1899 schon durch mehrere Monate in Beobachtung. Sie litt an einer schweren Mitralstenose und Insufficienz, die wiederholt schon zu Oedem der Beine und Anfällen von Athemnoth und Herzklopfen Veranlassung gegeben hatte. Die Herzaffection datirte seit einem schweren Gelenksrheumatismus, den die Patientin vor 15 Jahren überstanden hatte. Seitdem bestanden hie und da im Winter flüchtige Gelenksschmerzen, besonders in Knie- und Handgelenken, ein eigentliches, länger dauerndes Recidiv war jedoch nicht aufgetreten. Bei entsprechender Schonung und Einnahme von Tinct. Strophanti waren die Herzbeschwerden zurückgegangen und machten sich nur bei stärkeren körperlichen Bewegungen geltend.

Am 5. November traten jedoch stärkere Schmerzen in sämmtlichen Gelenken beider oberen Extremitäten, dann auch in beiden Kniegelenken auf. Es wurden $3 \times 0{\cdot}3$ g Pyramidon verordnet und die Schmerzen besserten sich in den nächsten Tagen, um jedoch in der folgenden Woche wiederum heftiger zu werden. Bettruhe, kalte Umschläge, $5 \times 0{\cdot}3$ g Pyramidon wurden nun durch mehrere Tage angewendet, wobei nur eine geringe Besserung zu constatiren war. Der Kranken wurde nun bedeutet, sich weiter zu schonen und die Pulver fortzugebrauchen. Nach drei Tagen sah ich die Kranke wieder. Gesicht, Hals, Arme, besonders an der Beugeseite, und die Brust waren von einem Exanthem bedeckt, welches aus circa hirsekorngrossen Knötchen bestand, die von einem mehrere Millimeter breiten lividen Hof umgeben waren und auf Druck abblassten. Es wurde sofort das Pyramidon ausgesetzt und auf energisches Befragen gab die Kranke zu, in der Absicht, ihre Genesung zu beschleunigen, die ganze Zeit hindurch die doppelte tägliche Dosis (3 g) gebraucht zu haben. Uebrigens fühlte sie sich durch das Exanthem weiter nicht belästigt, da kein besonderer Juckreiz bestand. Im Gesichte kam es noch zur vollständigen Confluenz der einzelnen Flecken, die entschieden mit einem Masernexantheme Aehnlichkeit hatten. Im Laufe der nächsten acht Tage vorlor sich der Ausschlag vollständig.

Die Gelenksaffection der Kranken heilte allmälig unter Salicylbehandlung aus.

In beiden Fällen handelt es sich um Nebenwirkungen nach längerem Gebrauche des Mittels. Im ersten Falle um eine gewiss seltene Erscheinung, das Auftreten schmerzhafter Parästhesien in dem Gebiete der Armnerven, vor Allem des N. radialis, deren toxischer Ursprung durch das Zusammenfallen mit der Verabreichung, Verschwinden mit Aussetzen und neuerliches Auftreten bei abermaliger Einnahme des Pyramidon in hohem Masse wahrscheinlich ist. Zudem konnte durch die Beobachtung eine andere Quelle für die Parästhesien nicht gefunden werden. Man wird in diesem Falle wohl zu der Annahme einer individuellen Empfindlichkeit der anämischen, in schlechtem Ernährungs-

Digitized by Google

zustande befindlichen Kranken seine Zuflucht nehmen müssen, wobei festgehalten werden muss, dass der Schwellenwerth für die Aeusserung der Idiosynkrasie keineswegs ein so niedriger war, wie man dies sonst in analogen Fällen mit anderen Mitteln beobachtet.

Bei der zweiten Beobachtung liegen für die Beurtheilung besondere Verhältnisse vor. Zunächst handelt es sich um eine Ueberschreitung der gewöhnlichen Dosirung von Seite der Kranken, dazu dürfte jedoch der Umstand hinzukommen, dass bei der schwer Herzkranken die Ausscheidung des Mittels kaum als normal anzusehen war. Stets war der Harn hochgestellt, in seiner Menge vermindert und enthielt Spuren von Eiweiss. Hier bedarf es wohl nicht der Annahme einer besonderen Empfindlichkeit der Patientin. In ähnlicher Weise steigert bekanntlich die chronische Nephritis die Gefahr einer mercuriellen Stomatitis bei den üblichen Kalomelgaben.

Bedenken wir, dass diese zwei harmlos verlaufenen Fälle unter ca. 300 Beobachtungen in ihrer Art einzig geblieben sind, so wird man zugeben müssen, dass ein Vergleich des Pyramidon mit anderen Stoffen derselben Gruppe in Bezug auf die Gefahr unangenehmer Nebenwirkungen nur zu Gunsten des Mittels spricht. Die Einführung der zwei Methylgruppen in der Form des substituirten NH_2radicals hat trotz Steigerung des Molecular-gewichtes von 188 auf 234 die arzneiliche Wirkung des Pyramidons gegenüber dem Antipyrin erhöht — die Dosis 0·3 g Pyramidon entspricht ungefähr 0·5 g Antipyrin. Die etwaigen unangenehmen Nebenwirkungen des Mittels erfuhren dabei gewiss keine Vermehrung, nach unserem Eindrucke eher eine Verminderung.

Ueber die Behandlung der Schlaflosigkeit.

Von Dr. Sigmund Kornfeld,
em. Primararzt der mährischen Landes-Irrenanstalt.

(Schluss.)

Der Schlaf, der durch Chloralose erzeugt wird, wird als ein ruhiger und traumloser geschildert. Die Chloralose ist aber überall dort contraindicirt, wo spinale Reizerscheinungen bestehen; sie soll bei Hysterie, Delirium tremens, multipler Neuritis, Schlaflosigkeit infolge vorhandener Schmerzen, aber auch bei

Digitized by Google

cerebraler Hämorrhagie bei alten geschwächten Leuten nicht verwendet werden. Meist erweisen sich 0·2—0·4 g genügend, jedenfalls soll die Einzeldosis 0·5 g nicht übersteigen, da sonst leicht Vergiftungserscheinungen auftreten. Auch soll das Mittel nicht in Pulverform gegeben werden.

Neben der gewöhnlichen Chloralose oder Glucochloralose sind noch andere Chloralosearten, nämlich Verbindungen des Chlorals mit Zuckerarten in Bezug auf die hypnotische Wirkung studirt worden. Es sind dies die Galaktochloralose, Arabinochloralose, Xylochloralose, die Levulochloralose. Die Arabinochloralose wurde in zwei Modificationen isolirt dargestellt, der Arabinochloralose und der Paraarabinochloralose, und es ist wahrscheinlich, dass von jeder der angeführten Chloralosearten zwei Modificationen existiren. Arabinochloralose, Paraarabinochloralose und Levulochloralose erzeugen ruhigen Schlaf ohne Erhöhung der Reflexthätigkeit, während Galaktochloralose wohl hypnotisch wirkt, jedoch in grösseren Dosen Krämpfe hervorruft, Xylochloralose aber nur geringe hypnotische Eigenschaften besitzt, hingegen deutlich krampferzeugend wirkt. Keine der angeführten Chloralosearten hat aber bisher praktische Bedeutung erlangt. Von anderen Chloralpräparaten ist das Butylchloralum hydratum oder Crotonchloral ein bewährtes Hypnoticum, das in Dosen von 1—2 g gegeben wird, auch bei Neuralgien, besonders Trigeminusneuralgie wirksam ist. Dasselbe besteht aus weissen, seidenglänzenden, aromatisch riechenden und schmeckenden Blättchen, die im heissen Wasser und Alkohol löslich sind.

Ferner wurde Chloral mit anderen Mitteln combinirt, so mit Chinin als Chinosal, welches eine ölige, bittere, in Wasser und Alkohol lösliche Flüssigkeit ist, die intern in Dosen von 0·5—1 g besonders bei Delirium tremens als Hypnoticum empfohlen wurde. Weiterhin Chloralhydrat in Verbindung mit Antipyrin unter dem Namen Hypnal, welches in Pulvern oder Mixtur in Dosen von 0·5—2·0 g gegeben wird. Ich habe die Combination von Chloralhydrat und Antipyrin, u. zw. einfach Chloralhydrat und Antipyrin āā .1·00, sehr häufig angewendet und selbst in hartnäckigen Fällen von Schlaflosigkeit bei Geisteskranken, besonders Paralytikern sehr gute Erfolge gesehen und niemals üble Nebenwirkungen beobachtet. Auch das Bichloralantipyrin, eine Verbindung von Choralhydrat und Antipyrin, die wasserlösliche Krystalle darstellt, wurde als

Digitized by Google

Hypnoticum empfohlen, u. zw. in Dosen von 0·30 bis 1·0 bis zum Maximum von 3·0 pro dosi und 6·0 pro die. Hierher gehört auch das Amylenchloral, eine Verbindung von Amylenhydrat und Chloral, welche nach Fuchs und Koch ein gutes Hypnoticum sein und keine üblen Nebenwirkungen besitzen soll.

Die den Chlorderivaten entsprechenden Bromderivate haben als Hypnotica keine Bedeutung erlangt; dieselben wirken toxischer als die Chlorverbindungen und zeigen insbesondere auch eine stärker deprimirende Wirkung auf den Kreislauf. So zeigen sowohl die dem Chloralhydrat entsprechende Verbindung, das Bromalhydrat (CBr_3 $CHO.H_2O$), sowie das dem Chloroform entsprechende Bromoform (CBr_3H), das Aethylendibromid ($C_2H_4Br_2$) stark toxische Eigenschaften und wirken reizend. Nur das Bromalin zeigt sich weniger toxisch, entsprechend seinem geringen Bromgehalte, scheint aber auch nur eine vorübergehende Wirkung zu besitzen. Auch die Bromderivate der Analgetica, wie das Bromophenacetin und das Bromantipyrin haben bisher keine Bedeutung als Hypnotica erlangt.

Den bisher besprochenen synthetischen Schlafmitteln schliesst sich das Urethan an oder richtiger Aethylurethan, hervorgegangen aus der Carbaminsäure $CO<^{NH_2}_{OH}$ dadurch, dass das H der HO-Gruppe durch C_2H_5 ersetzt wurde. Schmiedeberg, welcher dasselbe im Jahre 1885 in die Therapie einführte, fand, dass dasselbe in schlaferzeugenden Dosen keinen depressorischen Einfluss auf Athmung und Kreislauf ausübe, denn der Blutdruck blieb im Thierversuche auf seiner normalen Höhe und die Athmung schien sogar stimulirt zu sein, was Schmiedeberg auf das Vorhandensein der Amyd- (NH_2) Gruppe zurückführt. Das Mittel besitzt ausserdem diuretische Wirkung. Es stellt farblose säulenförmige, paraffinähnlich riechende, in Wasser, Alkohol, Aether, Chloroform etc. lösliche Krystalle dar. Es wird in Einzeldosen von 1—2 g bis zur Gesammtdosis von 4 g in halb- bis einstündigen Intervallen gegeben. Bei Kindern wurde das Urethan in Dosen von 0·25—1·5 g besonders bei Eklampsie angewendet. Auch zur subcutanen Injection ist das Mittel, u. zw. in 30%iger Lösung verwendbar. Die Chemiker haben bereits eine ganze Reihe von Urethanen dargestellt, als Hypnoticum hat bisher jedoch nur die Verbindung von Chloral und Urethan, das Chloralurethan oder Ural einige Bedeutung erlangt. Dasselbe

Digitized by Google

wird durch Auflösen von Urethan in Chloral dargestellt und bildet eine im kalten Wasser unlösliche, in Alkohol und Aether sowie im kochenden Wasser leicht lösliche krystallinische Masse, die aber nach längerem Kochen in Wasser sich wieder leicht in Chloral und Urethan zersetzt. Es wird in Dosen von 4—5 g besonders bei Schlaflosigkeit von Geisteskranken empfohlen. Das Chloralurethan erwies sich als ein ziemlich sicheres Schlafmittel, wirkt aber schwächer als das Chloralhydrat, dem gegenüber es aber den Vorzug besitzt, weniger depressorisch auf die Herzthätigkeit zu wirken. In der That fand Bradbury in Thierversuchen, dass während der tiefen Narkose durch Chloralurethan der Blutdruck deutlich herabgesetzt war, dass aber diese Herabsetzung nicht so intensiv war, wie bei Anwendung von Chloralhydrat. Auch das Somnal stellt eine Combination von Chloralhydrat und Aethylurethan dar.

So wie die Oxydationsproducte der primären Alkohole, die Aldehyde, so zeigen auch die Oxydationsproducte der secundären Alkohole, die Ketone, vielfach schlaferzeugende Eigenschaften, jedoch haben die hieher gehörigen Verbindungen bisher keine nennenswerthe praktische Bedeutung erlangt. Das Methylphenylketon, welches unter dem Namen Hypnon in die Therapie eingeführt wurde, hat sich nicht bewährt, da die Wirkung unzuverlässig und rasch vorübergehend ist und das Mittel überdies local irritirend wirkt. Das Diäthylketon wurde mehrfach als Hypnoticum empfohlen, hat aber bisher keine ausgedehntere Verwendung gefunden.

Eine andere Gruppe organisch-chemischer Verbindungen, die als Hypnotica Bedeutung haben, sind die Sulfone. Von diesen stehen drei als Schlafmittel in Verwendung; das Sulfonal, das Trional und das Tetronal. Das Sulfonal hat die chemische Constitution $\begin{matrix}CH_3\\CH_3\end{matrix}\!\!>\!C\!<\!\!\begin{matrix}SO_2CH_5\\SO_2CH_5\end{matrix}$; es ist also als Methan aufzufassen, in welche zwei Wasserstoffatome durch zwei Methylgruppen, die zwei anderen Wasserstoffatome durch zwei Aethylsulfongruppen ersetzt sind. Beim Trional ist eines der zwei Methyle des Sulfonals durch Aethyl ersetzt, also $\begin{matrix}CH_3\\C_2H_5\end{matrix}\!\!>\!C\!<\!\!\begin{matrix}SO_2C_2H_5\\SO_2C_2H_5\end{matrix}$ und beim Tetronal sind beide Methyle des Sulfonals durch Aethyle ersetzt, somit $\begin{matrix}C_2H_5\\C_2H_5\end{matrix}\!\!>\!C\!<\!\!\begin{matrix}SO_2C_2H_5\\SO_2C_2H_5\end{matrix}$.

Digitized by Google

Baumann und Kast fanden, dass die Wirkung der Disulfone von der Zahl der Aethylgruppen abhängig ist, die sie enthalten, und dass es nebensächlich ist, ob die Aethylgruppe direct oder durch Vermittlung von Sulfonen als Zwischenglieder an den Kohlenstoffkern gebunden sind und dass die Sulfongruppe als solche bei der hypnotischen Wirkung gar nicht in Betracht kommt. Darnach wäre also zu erwarten, dass Tetronal das wirksamste dieser Mittel ist, dann käme Trional und zuletzt Sulfonal. Es zeigt sich aber, dass neben der chemischen Zusammensetzung auch die physikalischen Eigenschaften von wesentlichem Einfluss auf die Stärke der Wirkung sind. Das Trional hat von den drei genannten Substanzen den niedrigsten Schmelzpunkt und ist am leichtesten löslich, wodurch die durch eine weitere Aethylgruppe gesteigerte hypnotische Wirkung des Tetronals aufgewogen wird. Bei mit vollständigen Lösungen angestellten Thierversuchen kommt nach Bradbury die ursprüngliche Reihenfolge der Toxicität zum Vorschein; Sulfonal erweist sich am schwächsten toxisch, dann kommt Trional und am stärksten wirkt Tetronal. Die Versuche von Bradbury ergaben auch, dass die Sulfone eine ausgesprochenere toxische Wirkung haben, als die anderen Hypnotica, was vermuthen lässt, dass sie eine andere als rein hypnotische Wirkung haben, und dass sie neben dem Gehirn auch auf andere Organe einwirken. In der That sind nach längerem Gebrauch dieser Mittel — besonders nach Sulfonal — Vergiftungserscheinungen beobachtet worden, die die Annahme einer Blutzersetzung nahelegen. Nach Hoppe-Seyler und Ritter liegt das Wesentliche der Vergiftung mit den Sulfonen in einer Zerstörung der rothen Blutkörperchen; infolge dessen komme es zur Siderosis der Leber, zur vermehrten Gallenabsonderung und zum Auftreten von Urobilin im Harn, weiterhin zu fettiger Degeneration und mitunter zur Nekrose im Herzen, in der Leber, in den Nieren, im Magen und im Darm, woraus auch secundäre Symptome, z. B. Blutstauung in den Organen infolge von Herzschwäche hervorgehen. Die Vergiftung nach Sulfonalgebrauch kündigt sich durch grosse Schläfrigkeit, Unsicherheit der Bewegungen, Blässe, Uebelkeit, Erbrechen und besonders Rothfärbung des Harns durch Hämatoporphyrin an. Vielleicht erfolgt die Vergiftung durch raschere Lösung von im Darm angesammelten Mengen des Mittels, deshalb sollte Sulfonal niemals ungelöst durch längere Zeit hintereinander gegeben

Digitized by Google

werden und namentlich sollte bei bestehender Verstopfung grosse Vorsicht geübt werden. Ueber Vergiftungserscheinungen nach Trionalgebrauch ist viel weniger bekannt. Ich habe in meiner Beobachtung Fälle — u. zw. handelt es sich um Epileptiker — in denen durch 1—1½ Jahre täglich 1—2 g Trional eingenommen wurde, ohne dass irgend welche unangenehme Folgeerscheinungen aufgetreten wären und ohne dass der regelmässig untersuchte Harn jemals einen pathologischen Befund ergeben hätte.

Die Blutdruckmessungen, die ich bei Gebrauch von Trional ausgeführt habe, ergaben durchwegs, dass mit Eintritt der Trionalwirkung eine Blutdruckerniedrigung eintrete und dass selbst die tiefsten im Trionalschlafe gefundenen Erniedrigungen, nicht nur nach den gebräuchlichen Dosen von 1—2 g, sondern auch nach zu Versuchszwecken gegebenen grösseren Dosen von 3 und von 4 g, die im normalen Schlafe gefundenen Erniedrigungen des Blutdruckes nicht übertrafen. Versuche über die Wirkung des Trionals, die ich an Individuen bei bestehender vollster Frische und mit normalem Blutdruck ausgeführt habe, ergaben — wenn nicht äussere Reize entgegenwirkten — rasches Einschlafen; meist war schon nach 15 Minuten eine Blutdruckerniedrigung zu constatiren, die bis zum Eintritt des Schlafes zunahm. Meine allerdings weit weniger zahlreichen Messungen nach Sulfonalgebrauch ergaben ähnliche Resultate.

Den bisher betrachteten synthetischen Schlafmitteln schliessen sich die Schlafmittel aus dem Pflanzenreiche an. Das Opium und seine Alkaloide, besonders das Morphin, spielen wohl in der Behandlung der Schlaflosigkeit eine grosse Rolle, gehören jedoch, wie schon erwähnt, nicht zu den eigentlichen Schlafmitteln. Die wesentliche Wirkung des Morphins ist eine Herabsetzung der centralen Schmerzempfindlichkeit und so kann es in allen Fällen, in denen Schmerzen, Parästhesien und Angstzustände der Schlaflosigkeit zugrunde liegen, in der Bekämpfung derselben sehr gute Dienste leisten. Die Gefahr des chronischen Morphinismus, welche der öftere oder länger fortgesetzte Gebrauch des Morphiums in sich birgt, hat Versuche mit zahlreichen Derivaten des Morphins veranlasst, unter denen nur das Methylmorphin oder Codein, das Diäthylmorphium oder Dionin, das Diacetylmorphin oder Heroin, das salzsaure Benzoylmorphin oder Peronin genannt sein

Digitized by Google

mögen. Alle diese Derivate sind nicht eigentlich Hypnotica, können aber als Sedativa, indem sie z. B. quälenden Hustenreiz beseitigen, indirect die Schlaflosigkeit beheben, doch dürften im Codein die Methylgruppe und im Dionin die Aethylgruppen, ebenso wie in den oben betrachteten synthetischen Schlafmitteln direct hypnotisch wirken. Nächst dem Opium geniesst unter den Droguen die Cannabis indica einen Ruf als Hypnoticum. Das Extractum cannabis indicae ist neben Chloralhydrat und Bromnatrium ein Bestandtheil der sogenannten „Bromidia". Allein die wirksamen Bestandtheile der Cannabis indica sind noch zu wenig erforscht, die physiologische Wirkung derselben noch zu wenig klargestellt, die in den Handel gelangenden Präparate zu wenig gleichmässig, die hypnotische Wirkung zu inconstant, um ausgedehntere Verwendung zu finden.

Hingegen haben einige Alkaloide aus dem Pflanzenreiche grössere Bedeutung als Hypnotica erlangt, u. zw. das Hyoscin und das Scopolamin, die von Kobert für identisch gehalten wurden, nach neueren Untersuchungen aber von einander verschieden zu sein scheinen; ferner das Hyoscyamin und das Duboisin. Von diesen sind die beiden erstgenannten die werthvollsten. Das Hyoscyamin hat sich als unverlässlich erwiesen und hat überdies gefährliche Nebenwirkungen. Solche wurden auch nach Gebrauch des Duboisins beobachtet, so dass auch dieses Mittel, welches in Dosen von 1—2 mg in Form der subcutanen Injection gegeben wurde, wohl nicht mehr in ausgedehntem Gebrauche steht. Das Hyoscin und das Scopolamin eignen sich wegen ihrer Wasserlöslichkeit zu subcutanen Injectionen und werden deshalb vorwiegend bei Geisteskranken verwendet. Die meisten Erfahrungen liegen über das Hyoscin vor, welches als Hyoscinum hydrochloricum, H. hydrobromicum oder H. hydrojodicum in Dosen von 0·0005—0·001 g subcutan injicirt wird oder in grösseren Dosen, die bis auf das Doppelte von den genannten steigen können, innerlich verabreicht wird. Es ist eines der sichersten Hypnotica. Der Schlaf tritt schon nach 10—15 Minuten ein und ist tief, ohne jedoch weitere Nachwirkungen im Sinne einer dauernden Beunruhigung zu hinterlassen. Das Mittel ist besonders in tobsüchtigen Erregungszuständen, wo es gilt, rasch Ruhe und Schlaf zu schaffen, indicirt. In Angstzuständen versagt es, soll aber auch in solchen in Verbindung mit Morphin wirksam sein. Nach grösseren Dosen wurden Vergiftungserschei-

Digitized by Google

nungen beobachtet, u. zw. Uebelkeit, Unregelmässigwerden des Pulses, Störungen der Athmung, Delirien und Collapszustände. Die Vergiftung kündigt sich an durch Eingenommenheit des Kopfes, Trockenheit im Halse, Schwere der Zunge, unsicheren Gang und durch Tage oder Wochen anhaltende hochgradige Pupillenerweiterung. Bei sehr heruntergekommenen Kranken und bei Bestehen schwererer Kreislaufstörungen soll Hyoscin nicht angewendet werden.

Andere pflanzliche Schlafmittel, wie Piscidia erythrina, „das pflanzliche Brom", ferner Lactuca haben keine grössere Bedeutung erlangt. Ueber das Pellotin, ein Alkaloid von Anhalonium Williamsii, liegen noch zu wenig Erfahrungen vor.

So wie die letzten Jahre eine Reihe neuer Schlafmittel gebracht haben, so wird gewiss auch die Zukunft deren noch viele bringen. Nach dem über die chemische Constitution der synthetischen Schlafmittel Gesagten ist es einleuchtend, dass der Darstellung neuer Hypnotica ein weites Feld noch offen steht. Ebenso dürften noch viele neue Alkaloide von hypnotischer Wirkung gefunden werden. Wenn die Bemühungen der Forscher gerade auf die Auffindung neuer Hypnotica gerichtet sind, so ist das ein Beweis, dass das ideale Schlafmittel, welches neben Sicherheit und Ausgiebigkeit der Wirkung auch völliges Freisein von unangenehmen oder schädlichen Nebenwirkungen darbietet, noch nicht gefunden ist. Höher anzuschlagen aber als die Auffindung neuer Schlafmittel wäre die genauere Erforschung der Ursachen der Schlaflosigkeit. Mit der Ermöglichung der genauen Feststellung derselben in jedem individuellen Falle würde gerade die symptomatische Behandlung der Schlaflosigkeit durch Schlafmittel eine grosse Einschränkung erfahren.

Ein Fall von geheilter Lungentuberculose.

Von Dr. M. Heitler.

Den von mir mitgetheilten sieben Fällen von spontan geheilter Lungentuberculose*) sei folgender angereiht:

Am 2. December 1892 kam in meine Ordination ein 25jähriger

*) Mittheilungen einiger Fälle spontan geheilter Lungentuberculose. (Centralbl. f. d. ges. Therapie. H. 10, 1892.) — Ein Fall von geheilter Lungentuberculose. Bemerkungen über die Prognose bei Lungenschwindsucht. (Centralbl. f. d. ges. Therapie. H. 3, 1899.)

Digitized by Google

Mann mit der Angabe, dass er seit dem letzten Drittel des Monates November krank sei: Unbehagen, Appetitlosigkeit, allabendlich leichtes Frösteln, Fieber in der Dauer von ungefähr zwei Stunden, geringer Hustenreiz, kein Auswurf. Der Kranke war abgemagert, von blasser Gesichtsfarbe, die physikalische Untersuchung ergab an der linken Lunge rückwärts oben gedämpften Schall mit spärlichem, kleinblasigen Rasseln, in der Umgebung der Dämpfung Vesiculärathmen, die übrigen Theile der Lunge, wie auch die anderen Organe boten normale Verhältnisse. Auf meine Frage gab der Kranke an, dass er in seinem achtzehnten Lebensjahre einen Typhus überstanden, sonst sei er immer gesund gewesen; sein Vater sei, 54 Jahre alt, an Blutvergiftung, die Mutter, 34 Jahre alt, an Blattern gestorben. Er habe neun Geschwister, von denen acht gesund sind, eine Schwester, die 33 Jahre alt ist, sei seit ihrem siebzehnten Lebensjahre lungenleidend; sonst sei kein Fall von Lungenkrankheit in der Familie vorgekommen. Ich sagte dem Kranken, dass er einen leichten Spitzenkatarrh habe, empfahl ihm eindringlich, wenn es seine Mittel erlauben, nach dem Süden zu gehen, stellte ihm vollständige Heilung in Aussicht, machte ihn aufmerksam, dass seine Heilung einige Jahre erfordern könnte, er solle sich gut nähren, sich soviel als möglich in freier Luft aufhalten, Medicamente seien überflüssig, nur im Bedarfsfalle bei etwaigen Störungen. Auf das Verlangen des Kranken, ich möge seinem Hausarzte die Diagnose mittheilen, schrieb ich auf meine Visitkarte: Infiltratio apicis sinistri, schloss die Karte in ein Couvert und übergab es dem Kranken.

Im Mai 1894 kam in meine Ordination ein kräftiger Mann mit sehr gut gefärbten Wangen, stellte sich als Med. Dr. P. vor, bat mich, ihn zu untersuchen und fügte hinzu, dass er mich schon einmal consultirt habe. Auf mein Bemerken, dass ich mich seiner nicht erinnern könne, sagte er, er sei der Kranke, bei welchem ich vor zwei Jahren einen Spitzenkatarrh diagnosticirt habe; er habe, um die Wahrheit sicher zu erfahren, verschwiegen, dass er Arzt sei; meine Diagnose, insbesondere die schwerer lautende, die er auf der Karte gelesen, habe ihn sehr deprimirt, er sei wegen seiner Reise unschlüssig gewesen, da er seinen Zustand nicht für so bedenklich hielt, da kam nach etwa drei Wochen eine starke Hämoptoë, welche ihm über den Ernst seines Zustandes keinen Zweifel liess.

Digitized by Google

Der Verlauf der Krankheit war (nach den Aufzeichnungen, welche mir Herr College P. zur Verfügung gestellt) folgender: Am 19. December 1892 starke Hämoptoë, in drei aufeinander folgenden Nächten wurden je 100 cm³ hellrothen, schaumigen Blutes entleert; in der Reconvalescenz sank das Körpergewicht von 48 kg auf 46 kg.

Am 15. Februar 1893 verliess Patient Wien und begab sich nach Arco; auf der Reise dahin und bei der Ankunft daselbst neuerlich kleine Hämoptysen. Von da ab besserte sich der Zustand zusehends; guter Appetit, kein Fieber, spärliche Expectoration eines schleimig-eitrigen Sputums, in demselben Koch'sche Bacillen in spärlicher Menge. Der objective Befund, von einem Curarzt in Arco erhoben, ergab Infiltration der linken Lungenspitze, verschärftes, zum Theile bronchiales Athmen, spärliche klingende Rasselgeräusche. Nach sechswöchentlichem Aufenthalte Gewichtszunahme von 6 kg (52 kg). Nach weiterem fünfwöchentlichen Aufenthalte in Gries und Meran weitere Gewichtszunahme um 5½ kg.

Nach kurzem Aufenthalte in der Heimat in Mähren (10. bis 16. Mai) abermals eine kleine Hämoptoë. Vom 20. Mai 1893 bis 15. September 1893 Aufenthalt in Rožnau, woselbst am 20. Mai von Dr. Modry Infiltration der linken Lungenspitze nachgewiesen wurde. Im Verlaufe des Sommers schwanden Hustenreiz und Expectoration vollständig, objectiv liess sich an den Lungen nichts Abnormes nachweisen; Gewichtszunahme während des Sommers 8 kg. Das Körpergewicht war also vom Februar 1893 bis October 1893 von 46 kg auf 65½ kg gestiegen.

Im Herbste 1893 nahm Patient seine ärztliche Thätigkeit wieder auf, ohne dass dieselbe, obwohl sie mitunter sehr beschwerlich war, bis jetzt durch Krankheit unterbrochen worden wäre.

Im Mai 1894 Untersuchung durch Prof. Heitler; an den Lungen negativer Befund. Im Frühjahre 1895 Untersuchung durch Prof. Ziemssen; dasselbe Ergebniss. Im Sommer 1897 Untersuchung durch Dr. Vaša in Rožnau; Befund negativ. Seit Jänner 1896 ist Patient verheiratet, er hat ein gesundes Kind. Gegenwärtiges Körpergewicht (Herbst 1899) 74½ kg.

Ich habe Collegen P. im vorigen Herbste untersucht. Die Percussion der Lunge ergab normale Verhältnisse, bei der Auscultation rückwärts rechts oben geringes Schnurren.

Digitized by Google

REFERATE.

Interne Medicin.

Einige weitere Gesichtspunkte in der Behandlung der Tuberculose. Von Prof. Edwin Krebs.

Eine specifische, gegen die Tuberkelbacillen gerichtete Behandlung kann kaum entbehrt werden. Vf. will nicht die Frage entscheiden, welches von den specifischen Heilmitteln, den Producten der Tuberkelbacillen-Cultur, den Vortheil verdient. Er möchte diese Prominenz dem Tuberculocidin zuerkennen, vermöge seiner Giftlosigkeit, und dem Serum wegen der intensiven immunisirenden Wirkung des Tuberculins. Vf. ist in letzter Zeit auf zwei Ursachen aufmerksam geworden, welche die günstige Wirkung stören. Die Magenstörung, welche eine genügende Ernährung unmöglich macht und enorme Gewichtsverluste, die den vierten Theil des Körpergewichtes betragen können, herbeiführt. In diesen Fällen von reiner Achylia gastrica sind Schilddrüsenatrophien vorhanden, und es wurde durch das Thierexperiment festgestellt, dass die Toxine der Tuberkelbacillen Atrophie der Schilddrüse herbeiführen. Vf. hat daher bei tuberculösen Menschen mit schwerer Achylia gastrica den frischen Schilddrüsensaft angewendet, welchem er dann Tuberculin beifügte. Die Erfolge waren günstig. Den zweiten Gesichtspunkt in der Tuberculose-Behandlung betrifft die Mischinfection. Hier begegnet man bei den Versuchen mit bacteriotherapeutischen Mitteln den gleichen Schwierigkeiten, wie bei der internen Sepsis. Man kennt nicht genau die wirklich schädlichen Arten. Lör und Emmerich zeigten, dass gewisse, aus Bacterienculturen gewonnene Zymasen eine mehr allgemeine Wirkung besitzen, dass sie nicht bloss die sie producirenden Organismen, sondern auch andere zu vernichten im Stande sind. Infolge der Anregung dieser Forscher versuchte Vf. die Mischinfection bei Lungenphthise mit Typhase zu bekämpfen. Zur Wahl dieser Zymase war er durch Fälle veranlasst, in denen eine typhöse Erkrankung den Verlauf der Tuberculose günstig beeinflusste. Die Ergebnisse waren zum Theil überraschende. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 50, 1899.)

Die specifische Behandlung der Tuberculose. Von Dr. J. Petruschky.

Vf. tritt für die Behandlung der Tuberculose mit dem

Digitized by Google

Koch'schen Tuberculin ein. Das neue als TR bezeichnete Tuberculin, ein Extract aus den künstlich zertrümmerten Bacterienzellen, vermag bei Patienten, welche gegen das alte Tuberculin bereits völlig unempfindlich geworden sind, noch deutliche, sogar kräftige Reactionen hervorzurufen. Es ist daher ausgezeichnet verwendbar, wo man mit dem alten Tuberculin nichts mehr ausrichten kann und die Cur doch noch fortzusetzen wünscht. Die Schwäche des Präparates TR ist seine geringe Haltbarkeit und namentlich auch die Vorschrift Koch's, dasselbe nicht mit phenolhaltigen Lösungen zu verdünnen, da hiedurch die Wirksamkeit beeinträchtigt würde. Dies war auch die Ursache der Verunreinigungen, welche die TR-Präparate eine Zeitlang aufwiesen. Vf. hat doch häufig Verdünnungen mit 0·5 % iger Phenollösung, wie beim alten T hergestellt, dieselben aber immer rasch verbraucht und dabei gefunden, dass wenigstens die Fähigkeit des Mittels, Reactionen zu erzeugen, innerhalb einer Woche nicht merklich durch Phenolzusatz beeinträchtigt wird. Beim erkrankten Menschen wird Dauerheilung durch Immunisirung in einer einzigen Cur zuwege zu bringen, auch durch das TR in der Regel nur in ganz initialen Fällen mit einem einzigen Erkrankungsherde erreichbar sein. In allen übrigen Fällen ist eine Dauerheilung durch eine einzige Cur nicht erreichbar und Vf. glaubt bestimmt, dass dieses Ziel auf dem Wege Suchens nach neuen, verbesserten Präparaten nie zu erreichen sein wird.

Bei allen bisherigen therapeutischen Bestrebungen gegenüber der Tuberculose ist die erforderliche Behandlungsdauer weit unterschätzt worden, sofern die gewöhnlichen, nicht zu weit vorgeschrittenen Fälle von Lungenspitzenkatarrh mit geringer Spitzendämpfung und bestehendem Bacillenauswurf in Betracht kommen.

Wenn man bei einer Infectionskrankheit von Heilung spricht, so kann man darunter nur die dauernde Beseitigung der Infectionserreger und ihrer Gifte verstehen. Bei der Tuberculose ist eine schnelle Heilung im obigen Sinne nicht möglich. Es wird bei allen Behandlungsversuchen der Tuberculose von grösster Wichtigkeit sein, sich über die Schnelligkeit der Heilung nicht allzu sanguinischen Hoffnungen hinzugeben. Es wird stets eine mehrjährige Beobachtung eines jeden einzelnen Falles erforderlich sein.

Digitized by Google

Die Frage, ob durch die Koch'sche Behandlung Dauerheilung erzielt werden könne, glaubt Vf. nach jahrelangen Beobachtungen mit einem überzeugten Ja beantworten zu können. Gegenwärtig ist eine nicht unerhebliche Anzahl von Menschen noch am Leben, welche eine einmalige Tuberculinbehandlung in jener ersten Sturm- und Drangperiode durchgemacht haben. Von den wenigen im Jahre 1891 von Vf. in Königsberg nach Koch behandelten Phthisikern lebte vor zwei Jahren noch einer, dieser hatte inzwischen mehrmals Hämoptoë gehabt. Wesentlich besser gestalteten sich Vf.'s Erfolge, als er seit dem Jahre 1892 etappenförmige Wiederholungen der Tuberculincur und jahrelange Beobachtung der Behandelten in jedem Falle sich zum festen Grundsatz machte. Er gibt eine Liste von 22 Fällen, welche er zum Theil schon seit sieben, mindestens aber schon seit vier Jahren in Behandlung hat, und bei denen er das Auftreten von Rückfällen jetzt nicht mehr für möglich hält. Die Diagnose ist in allen Fällen nicht nur durch den klinischen Befund, sondern auch durch Bacillenbefund und, wo solcher nicht vorhanden war, durch wiederholte kräftige Reactionen auf Tuberculin, welche er im Verein mit dem verdächtigen klinischen Befunde für ganz sicher beweisend halte, gestellt worden. Die Patienten sind nach Abschluss der Behandlung dauernd symptomlos, namentlich frei von Bacillenauswurf geblieben und haben 6—12 Monate nach Abschluss der Behandlung zum Theile auch noch später auf diagnostische Tuberculininjectionen nicht mehr reagirt. Die 22 Fälle zerfallen in 4 vorgeschrittene und 18 weniger vorgeschrittene, den ersteren stehen 8 Todesfälle durch schwere Secundärinfectionen gegenüber (33 % Heilung). Die weniger vorgeschrittenen Fälle sind ausnahmslos geheilt.

Das Wesen der vom Vf. befolgten Etappenbehandlung beruht auf der wichtigen Erfahrung, dass diejenigen Tuberculösen, welche im Verlauf einer Tuberculincur unempfindlich gegen Tuberculin geworden sind, ohne dass sämmtliches tuberculöses Gewebe zur Abstossung gelangt ist, nach etwa 3—4 Monaten wieder die alte Empfindlichkeit gegen Tuberculin haben. Dies ist ein für die Behandlung günstiger Umstand, denn man kann nach Ablauf dieser Zeit eine wirksame Tuberculinbehandlung von Neuem vornehmen und dies nun in derselben Weise so oft wiederholen, als die Empfindlichkeit gegen Tuberculin bei dem Kranken zurückkehrt. Gewöhnlich brauchte Vf. nur zwei solcher

Digitized by Google

Behandlungsetappen bei leidlich geeigneten Fällen bis zum definitiven Erlöschen der Tuberculinempfindlichkeit und der klinischen Krankheitssymptome; bei Patienten, welche mehrfach Attaquen acuter Secundärinfectionen ausgesetzt waren, denselben aber nicht erlagen, zog die Behandlung sich etwas länger hin.

Ob Heilwirkung durch ein antituberculöses Serum (im Sinne Maragliano's oder Behring's) je gewonnen werden kann, kann jetzt nicht mit Sicherheit gesagt werden. Nur das ist gewiss, dass bei einer Krankheit mit so langsamem Heilungsverlauf, wie die Tuberculose, unglaubliche Quantitäten Serum verbraucht werden müssten und dass schon hierdurch die praktische Durchführbarkeit einer Serotherapie der Tuberculose in Frage gestellt werden müsste. Zur Durchführung der Tuberculinbehandlung würden sich am meisten die Universitätspolikliniken eignen. Bei besonders schwächlichen oder mit Secundärinfectionen behafteten Kranken können die Heilstätten ihre Hauptwirksamkeit entfalten.

Die Wirkung des Klebs'schen Mittels, mit welchem viele Versuche auch im Koch'schen Institut angestellt wurden, war im Ganzen eine rein negative; es wurde daher vollständig aufgegeben. — (Berl. klin. Wochenschr., Nr. 51, 52, 1899.)

Zur medicamentösen Behandlung der Lungentuberculose. Von Dr. M. T. Schnirer.

Vf. hat mit Thiocol 32 Fälle von Lungentuberculose behandelt: 5 Initialfälle, 13 ältere Fälle leichteren Grades, 11 mittelschwere, 3 schwere Fälle. 30 gehören dem Arbeiterstande an. Bei denselben ist während der Behandlung keine wesentliche Aenderung der Lebensweise eingetreten. Die einzige günstige Veränderung bestand darin, dass sie nicht arbeiteten und einige Stunden des Tages im Freien verbringen konnten. Hingegen hatte die Enthaltung von der Arbeit den grossen Nachtheil, dass die Kranken wegen Verminderung ihrer Einkünfte sich nicht gut nähren konnten. Vf. glaubt daher, berechtigt zu sein, die bei seinen Kranken eingetretenen Aenderungen ausschliesslich der eingeleiteten Therapie zuzuschreiben. Die Resultate bei Initialfällen sind ausserordentlich befriedigend, u. zw. umso besser, je länger die Behandlung fortgesetzt wird. Auch in den älteren Fällen leichten Grades und in den mittelschweren Fällen treten unter dem Einflusse des Thiocols wesentliche Veränderungen ein, fast in allen Fällen schon nach wenigen Tagen eine Abnahme des

Digitized by Google

Hustens und des Auswurfes, in den meisten leichten und mittelschweren mit Thiocol zuweilen eine sehr erhebliche Abnahme der Bacillen im Auswurf, die Nachtschweisse nehmen allmälig ab und verschwinden in vielen Fällen gänzlich. Die Besserung des Appetits und damit auch die Ernährung ist in vielen Fällen eine ausserordentliche. Auch das Fieber wurde in einigen Fällen vom Thiocol günstig beeinflusst. Das Körpergewicht hat mit der Besserung des Krankheitsprocesses und der Ernährung zugenommen. Bedeutende Gewichtszunahmen konnte Vf. nicht verzeichnen (drei Kranke waren nicht in der Lage, ihre Ernährung entsprechend ihrer gesteigerten Esslust zu verbessern). Auch die Erscheinungen von Seite der Lungen zeigten Besserung. Vf. gab das Thiocol gewöhnlich in Dosen von 3—6 g täglich, selten 10 g. Das Mittel wurde immer gerne genommen und gut vertragen. Nur in einem Falle stellten sich auf Dosen von 8 g täglich Diarrhöen ein. Man verordnet das Thiocol entweder in Pulverform (in Oblaten) oder in Lösung mit Orangen- oder Himbeersyrup. Verwöhnten Gaumen kann man das Thiocol in Form des im Handel vorkommenden Sirolins verordnen, der ein gut zubereiteter 10%iger Thiocolsyrup ist. Vf. hat auch mit kreosotsulfosaurem Kalium (Sulfosot) einige Versuche gemacht; die Wirkung des Sulfosotsyrups scheint jener des Thiocols nicht im Geringsten nachzustehen. — (Klin. therap. Wochenschr.)

Zur Behandlung der Lungentuberculose: Der therapeutische Werth des Thiocols und Sirolins. Von Dr. J. W. Frieser.

Vf. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass Thiocol und Sirolin von unverkennbar günstigem Einflusse auf den Kräftezustand der Tuberculösen sind und eine verhältnissmässig rasche und stetige Zunahme des Körpergewichtes bewirken, ohne irgend welche Nebenerscheinungen weder bei Verabreichung grösserer Gaben, noch bei länger fortgesetztem Gebrauche zu verursachen. Das Thiocol wie auch das Sirolin wurden stets gern genommen und gut vertragen; dieselben störten die Verdauung in keiner Weise, vielmehr wurde eine Besserung des Appetits und in verhältnissmässig kurzer Zeit schon eine zufriedenstellende Zunahme des Körpergewichtes bewirkt. Eine besondere Beeinflussung des localen Processes konnte mit Sicherheit nicht wahrgenommen werden (wegen Kürze der Beobachtungszeit). In gleicher Weise wie beim Thiocol waren die Ergebnisse mit Sirolin, insbesondere bei der Behandlung chronischer Bronchial- und Kehlkopf-

Digitized by Google

katarrhe und bei emphysematösem Processe der Lunge, auch in Fällen putrider Bronchitis überaus erfreulich. Oft wurde der früher quälende, jeder Therapie hartnäckig Trotz bietende Husten mässiger. Die absolute Reizlosigkeit, sowie das Fehlen jeder ätzenden oder irritirenden Eigenschaft auf die Verdauungsorgane, ferner die leichte Resorbirbarkeit gestatten einen längeren Gebrauch des Medicamentes und kennzeichnen seine besonderen Vorzüge vor allen anderen bisher angewandten Arzneimitteln. Vf. verordnet das Thiocol in Einzelgaben von 1·0—1·5 g drei- bis viermal täglich und lässt es eine längere Zeit hindurch gebrauchen. Bei Kindern empfiehlt sich besser die Verabreichung in Lösung (3·0—5·0 g 120 Aq. destill., 25 g Syr. cort. aurant.) 3—4mal täglich ein Kinderlöffel. Von Sirolin während längerer Zeit täglich 3—4 Kaffeelöffel. Unangenehme Nebenwirkungen hat Vf. in keinem Falle beobachtet und bei der öfters vorgenommenen Harnanalyse konnten weder Eiweiss, noch irgend welche anderen pathologischen Bestandtheile gefunden werden. Das Thiocol wurde bisher in 19 Fällen sowohl beginnender, als auch fortgeschrittener Phthise zum Theile ausschliesslich, zum Theile gleichzeitig mit Zimmtsäurebehandlung angewendet. — (Therap. Monatsh., 12. H., 1899.)

Balneotherapie der Endokarditis und Klappenfehler. Von Prof. Glax. (Schluss.)

Stauungen im grossen Kreislaufe führen häufig zu einer quantitativen und qualitativen Störung der Harnsecretion und zu Oedemen, deren Beseitigung durch eine Steigerung der Ventrikelarbeit allein nicht immer möglich ist. In solchen Fällen kann man durch Dampfbäder, heisse Luftbäder oder Sandbäder die Widerstände an der Peripherie wesentlich herabsetzen, die Strömung des Blutes zur Körperoberfläche begünstigen und den Kreislauf durch Steigerung der Wasserausscheidung entlasten.

Die Anwendung heisser Wasserbäder und prolongirter indifferenter Bäder ist nicht ganz unbedenklich. Die sicherste Methode, bei Herzkranken die Diaphorese anzuregen, ist die Anwendnng des Phénix à air chaud oder des Dampfkastens, weil hier der Patient nicht genöthigt ist, die heisse Luft einzuathmen. Besonders zweckentsprechend scheint das von Winternitz empfohlene Dampfbad in der Wanne zu sein, welches mit der localen Kälteapplication in Form des Herzschlauches combinirt werden kann (Wertheimer). Bei allen den genannten

Digitized by Google

Proceduren muss der Kopf des Kranken mit einem kalten Umschlage bedeckt werden. Bei Stauungen im kleinen Kreislaufe, auch wenn dieselben zu Blutungen geführt haben, ist es unsere Aufgabe, tiefe Inspirationen auszulösen, und zu diesem Zwecke eignen sich besonders flüchtige, thermische Reize. Das von Ziegler empfohlene Luftwasserbad oder Luftlakenbad (Lindemann) kann gute Dienste leisten. Man hüllt den Patienten bei gut erwärmtem Körper wie zu einer Abreibung in ein trockenes Leintuch und übergiesst denselben bei geöffnetem Fenster glasweise mit Wasser von 18—20°, wodurch der Kranke zu tiefen Athemzügen veranlasst wird. Nach dieser Procedur muss der Körper kräftig frottirt werden. Wir sind sonach im Stande, durch die hydriatische Methode selbst bedeutende Accommodationsstörungen des Herzens und ihre Folgezustände günstig zu beeinflussen, und Vf. kann sich nicht der von Fraentzel und Klemperer ausgesprochenen Ansicht anschliessen, dass Bäder und hydrotherapeutische Proceduren nur im Stadium guter Compensation am Platze sind und vorwiegend als ein nervenberuhigendes Mittel, von allerdings grossem Werthe betrachtet werden müssen.

In gleicher Weise wie die äussere Anwendung des Wassers kann unter Umständen auch der innere Gebrauch desselben bei Herzfehlern und ihren Folgen indicirt sein. Namentlich kann der Genuss mancher Mineralwässer seiner diuretischen oder abführenden Wirkung wegen bei Störungen der Circulation nützlich werden. Differenzbestimmungen, welche Körner und Glax zwischen den flüssigen Einnahmen und Ausgaben Herzkranker während des Gebrauches verschiedener Mineralquellen vornahmen, haben stets zu denselben Resultaten geführt:

1. Dass Kranke, deren Herz und Gefässe sich an die geänderten Verhältnisse accommodirt haben, durch den Genuss von Mineralwässern nicht anders beeinflusst werden als Gesunde, dass sie jedoch gegen eine übermässige Erhöhung der Flüssigkeitszufuhr und gegen die blutdrucksteigernde Wirkung der CO_2 empfindlicher sind als gesunde Individuen und deshalb das physiologische Mass flüssiger Ingesta (1500—2000 cm^3 pro die) nicht überschreiten sollten.

2. Dass Patienten, deren Herz insufficient ist, deren Gefässe aber normal sind, bei Stauungen im grossen Kreislaufe, selbst wenn dieselben zu Oedemen geführt haben, kalte Mineralwässer

Digitized by Google

mit Vortheil trinken können, wenn auf Grundlage genauer Differenzbestimmungen die flüssigen Ingesta auf das nöthige Mass eingeschränkt werden und das Mineralwasser nicht als ein Plus, sondern als ein Substituens für andere Flüssigkeiten gereicht wird. Unter diesen Cautelen können einerseits die Kälte und die CO_2 durch ihre blutdrucksteigernde Wirkung und anderseits die fixen Bestandtheile der Mineralwässer durch ein Uebersalzen des Blutes die Diurese anregen und die Blutcirculation fördern. Ebenso können salzreiche Quellen durch die abführende und die Peristaltik anregende Wirkung eine Blutstauung im Pfortadergebiete und ihre Folgen beseitigen.

3. Bei Stauungen im kleinen Kreislaufe müssen CO_2hältige Mineralwässer gemieden werden, dagegen kann bei entsprechender Regulirung der Flüssigkeitsaufnahme der Genuss warmer oder evaporirter Quellen durch ein Uebersalzen des Blutes zu einer Verminderung des Bronchialsecretes beitragen und ebenso können unter Umständen abführende Mineralwässer durch eine Herabsetzung der Blutfülle im Pfortadergebiete die Arbeit des rechten Ventrikels erleichtern.

4. Ist die Erkrankung der Herzklappen mit einer Accommodationsstörung der Blutgefäse combinirt, so ist die Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme von besonderer Wichtigkeit, und der Genuss kalter CO_2hältiger Mineralwässer ist ebenso contraindicirt, wie jener warmer Quellen. Nur die Bitterwässer und allenfalls die gasarmen kalten Kochsalzquellen können hier, namentlich bei Drucksteigerungen im Pfortadergebiete von günstigem Einflusse sein.

Die Resultate dieser Beobachtungen stehen in vollkommenem Einklange mit jenen, welche Friedrich und Stricker bei der Verabreichung verschiedener Quantitäten kalten und warmen Brunnenwassers bei Gesunden und Kranken gewonnen haben. Auch sie fanden bei compensirten Herzfehlern die Wirkung des Wassers gleich derjenigen bei Gesunden, während bei Compensationsstörungen die Harnausscheidung durch vermehrte Wasseraufnahme vermindert, dagegen durch Reduction der Einnahme gesteigert wurde. Je bedeutender die Incompensation war, desto deutlicher trat diese Erscheinung zu Tage, weil die Wirkung der Menge des getrunkenen Wassers auf den Blutdruck von dem Grade der Herzcompensation abhängig ist. Bei compensirten Herzfehlern ist der Einfluss des getrunkenen Wassers auf den

Digitized by Google

Blutdruck derselbe wie bei gesunden Herzen, je bedeutender aber die Incompensation ist und desto grösser die Wassermengen sind, umso weniger und umso langsamer wird der Blutdruck beeinflusst. Dieses Verhältniss erfährt nach Vf.s Erfahrungen, wenn statt einfachen Wassers ein CO_2reiches Mineralwasser gereicht wird, keine wesentliche Aenderung, denn die blutdrucksteigernde und diuretische Wirkung der Kohlensäure kommt auch nur dann zum Ausdrucke, wenn die Flüssigkeitsquantitäten reducirt werden. Eine auf Grundlage genauer Differenzbestimmungen basirte Flüssigkeitsreduction und eine Einschränkung der Luxusconsumption darf nicht mit einer sinn- und planlos verordneten Durstcur verwechselt werden, und ebensowenig darf man sich der Hoffnung hingeben, in allen Fällen mit der diätetischen Behandlung allein zum Ziele zu gelangen. Oftmals gelingt es dort, wo die Digitalis und andere Herzmittel im Stiche gelassen, mit denselben Medicamenten noch Erfolge zu erzielen, wenn wir sie mit einer zweckentsprechenden diätetischen, balneotherapeutischen und mechanischen Behandlung combiniren.

Traube, Fleckles, Kisch und Vf. haben den Gebrauch kalter kohlensäurereicher, alkalisch-salinischer, alkalisch-muriatischer und Kochsalzquellen empfohlen. Warme Quellen, wie jene von Karlsbad, eignen sich bei organischen Fehlern des Herzens weniger, doch sahen Fleckles und Frerichs von den kühleren Quellen Karlsbads ebenfalls günstige Erfolge bei leichteren, mit Herzkrankheiten combinirten Lebererkrankungen. Eindringlichst warnt aber Vf. davor, den Rath Liebermeister's zu befolgen und Herzkranken von indifferenten Mineralwässern soviel trinken zu lassen, als sie Neigung haben.

Bei der Verpflanzung eines Herzkranken an einen Curort spielen auch die klimatischen Verhältnisse eine wichtige Rolle. Vf. erscheint der Aufenthalt am Meere für Herzkranke am geeignetsten, seine in Abbazia gewonnenen Erfahrungen stehen zu der landläufigen Annahme, dass Herzkranke die See meiden sollen, in grellem Widerspruche.

Alle Patienten, welche an Veränderungen des Klappenapparates des Herzens leiden, empfinden Excesse der Temperatur und Feuchtigkeit der Luft unangenehm, namentlich aber können derartige Kranke, wenn sich ihr Herz und ihre Gefässe noch nicht accommodirt haben, oder wenn sich eine bleibende Accommodationsstörung bei ihnen ausgebildet hat, einen zu geringen

Digitized by Google

Atmosphärendruck nicht ertragen. Nachdem am Meeresufer die Temperatur- und Feuchtigkeitsschwankungen relativ gering sind und der Luftdruck ein hoher ist, so entspricht das Seeklima den Bedürfnissen der Herzkranken, namentlich im Stadium der gestörten Accommodation, am besten. Nach Vfs. persönlichen Erfahrungen leistet während der kälteren Jahreszeit der Aufenthalt in Abbazia, Lovrana und Lussin oder an der Riviera di Levante bei Herzkranken das denkbar Beste, besonders die sciroccalen Luftströmungen in Verbindung mit der erhöhten relativen Feuchtigkeit der Atmosphäre wirken während der Frühjahrs- und Herbstmonate am günstigsten. Clar schreibt diesen socialen Perioden einen erschlaffenden Einfluss auf die Herzthätigkeit zu und erblickt in der hohen Luftfeuchtigkeit wegen ihrer die vicariirende Hautthätigkeit behindernden Wirkung einen Nachtheil. Nur die Herzneurastheniker ertragen den Scirocco schwer, während sich die an organischen Veränderungen des Herzens leidenden Kranken, wenigstens insolange ihre Nieren nicht schwer geschädigt sind, sehr wohl fühlen, warme Luft eine Erweiterung der peripheren Luftgefässe und eine Steigerung der Diurese hervorruft. Weniger geeignet ist der Aufenthalt am Quarnerischen Golfe während der Monate Jänner und Februar für Kranke, welche an Stauungen im kleinen Kreislaufe leiden, weil zu dieser Zeit die im Gebiete des Quarnero auftretenden kalten Fallwinde (Bora) oft eine extreme Lufttrockenheit mit sich bringen. Ebenso hält Vf. wegen der grösseren Trockenheit der Atmosphäre die Curorte an der Riviera di Ponente, sowie die Curorte Südtirols, von den besonders in Meran mit vielem Verständnisse geleiteten diätetisch-mechanischen Curen abgesehen, zum Winteraufenthalte für Herzkranke weniger geeignet als die erwähnten Plätze an der See. Immerhin können aber auch Gries, Meran, Arco, die Curorte im oberitalienischen Seengebiete, sowie besonders die feuchteren, wenn auch nicht an der See gelegenen Orte Montreux, Pisa und Pau Herzkranken zum Aufenthalte während der kälteren Jahreszeit empfohlen werden. Für die Sommermonate wähle man besonders für Kranke, bei welchen eine Terraincur in Frage kommt, waldreiche Orte in mittlerer Höhe, wobei eventuell jene den Vorzug verdienen, an welchen kohlensäurehältige Mineralwässer eine entsprechende Bade- und Trinkcur ermöglichen. Grosse Hitze vertragen alle Kranken, welche an organischen Veränderungen des Herzens leiden, schlecht,

Digitized by Google

u. zw. bedürfen Herzkranke umsomehr der kälteren Luft. je grösser ihr Athmungsbedürfniss bereits ist (Rosenbach), weshalb bei der Wahl des Ortes auch auf diesen Umstand Rücksicht genommen werden muss. Der Aufenthalt im Hochgebirge (über 1000 m) eignet sich nur für Kranke, welche an keiner Accommodationsstörung leiden. Selbst Veraguth, welcher den Einfluss des Hochgebirgsklimas auch im Stadium der Incompensation, insolange der Herzmuskel nicht degenerirt ist, jenem der Digitalis gleichstellt, gibt zu, dass der Aufenthalt im Hochgebirge im Allgemeinen nicht vertragen wird oder schädlich wirkt, wo die Spannung im arteriellen System über die Norm erhöht ist oder wo die herabgesetzte Tension in den Arterien in irreparablen Degenerationszuständen des Myokards ihren Grund hat Bei einem Aufenthalte in den klimatischen Orten kann während der kälteren Monate des Jahres in hiezu geeigneten Fällen eine Terraincur unternommen werden. Im Hochgebirge sind alle Herzkranken vor jeder körperlichen Anstrengung ängstlich zu bewahren, doch wird nach Veraguth's Ansicht im Hochalpenklima durch eine, wenn auch nicht absolute, so doch relative Ruhe Dasselbe erreicht, was bei den Terraincuren durch eine methodische Bewegung angestrebt wird. — (Lehrb. d. Balneoth. Verl. von Ferd. Enke, Stuttgart 1899.)

Chirurgie.

Ueber multiple Dünndarmstenosen tuberculösen Ursprunges. Von Dr. Sigmund Erdheim.

Die Literatur der multiplen tuberculösen Dünndarmstenosen erweitert Vf. durch fünf operirte Fälle. Es handelte sich durchgehends um Individuen im mittleren Alter mit leichter Spitzenaffection, bei denen seit längerer Zeit Symptome von Stenose (Unregelmässigkeit in der Stuhlentleerung, Anfälle von Kolik, hörbare und sichtbare Peristaltik, Erbrechen) bestanden. In einem Falle schloss sich aus unbekanntem Grunde an die chronische Stenose ein acuter Darmverschluss an. Bei der Operation konnte man entweder circuläre Narben im Dünndarm oder förmliche tuberculöse Tumoren (hypertrophische Tuberculose) constatiren, mit einer Dilatation und Hypertrophie des Darmes centralwärts von den Strictureu. Die Therapie kann in diesen Fällen nur eine chirurgische sein und besteht entweder in einer Resec-

Digitized by Google

tion der stricturirten Partie oder in Anlegung einer weiten Communicationsöffnung zwischen den central- und peripherwärts von den Stricturen gelegenen Darmabschnitten.

E. macht auf die Symptome aufmerksam, welche die Diagnose der Multiplicität vermuthungsweise stellen lassen, z. B. die zunehmende Länge der einzelnen Kolikanfälle, oder die an mehreren Stellen des Abdomens auftretende tetanische Steifung des Darmes. Sicherzustellen ist die Diagnose, wenn man mehrere Tumoren fühlt. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 4, 1900.)

Zur Prophylaxis bei der Chloroformnarkose. Von Dr. Leopold Feilchenfeld.

Im Laufe seiner Studien über die leichten Formen der Herzerschlaffung hatte Vf. oft Gelegenheit zu beobachten, dass sowohl bei Leuten mit schwachem Herzen, wie auch bei ganz Gesunden Aufregungszustände, welche von Herzklopfen und Pulsbeschleunigung gefolgt waren, nach Einnahme von einigen Tropfen Tinct. Strophanti sich besserten. Vf. versuchte daher in Fällen, wo sonst Natr. bromat. gegeben wird, wie z. B. bei Angst- und Aufregungszuständen vor Prüfungen oder vor einem öffentlichen Auftreten diese Medication und schlägt auf Grund der guten Resultate, die er dabei erhielt, vor, auch bei Leuten, die narkotisirt werden sollen, an zwei Abenden vor der Operation und am Tage der Operation 5—6 Tropfen Tinct. Strophanti zu geben. Vf. glaubt, auf diese Weise das Individuum, das sich vor der Operation ebenfalls in einem Zustande von hochgradiger Erregung befindet, für die Narkose geeigneter zu machen. Versuche, die auf seine Veranlassung in einem Krankenhause mit diesem Mittel angestellt wurden, sollen gut ausgefallen sein. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 4, 1900.)

Experimentelles und Klinisches über Orthoform. Von Dr. August Luxenburger.

Vf. hat das von Eichhorn und Heinz entdeckte Localanästheticum, Orthoform, an einer grossen Zahl von Patienten an der Münchener chirurgischen Klinik versucht und kommt auf Grund dieser Versuche zu dem Schlusse, dass das Präparat als schmerzstillendes Mittel bei Wunden sich vortrefflich bewährt hat. Vf. hat vor Allem die auf experimentellem Wege seinerzeit schon gefundene mittelmässige antiseptische Wirkung des Präparates nochmals festgestellt und auch gefunden, dass das Mittel mit den gebräuchlichen Antisepticis wie Jodoform, Dermatol, Carbol,

Digitized by Google

Lysol, Sublimat, dann mit Bleiwasser, essigsaurer Thonerde und endlich mit Aetzmitteln (Cupr. sulf.) zusammen benützt werden kann, ohne dass schädliche Wirkungen an der Wunde zu bemerken wären. Formalin, Argent. nitric. und Kal. hypermang. geben mit Dermatol Niederschläge und sind daher zusammen nicht anzuwenden.

Das Präparat wurde sowohl bei Geschwüren verschiedenster Aetiologie, sowie bei grösseren und kleineren, reinen oder verunreinigten Wunden angewendet, u. zw. entweder als Orthoform-Dermatol-Streupulver oder in Combination mit anderen pulverigen Antisepticis. Die Linderung der Schmerzen bis zur vollen Anästhesie trat nach geringgradigem Brennen in 3—6 Minuten ein und hielt stundenlang, manchmal den ganzen Tag an. Um das Orthoform beim Verbandwechsel leicht von der Wunde wegzubringen, gibt Vf. auf dieselbe eine nicht zu feinmaschige Gaze in einfacher Schichte und streut das Pulver auf dieselbe. Mengen, bis zu 1 g auf Wunden aufgestreut, wurden anstandslos ohne jede Intoxication vertragen.

Schöne Erfolge erzielte Vf. bei schmerzhaften Blasenaffectionen, indem nach einmal täglicher Injection von 1 g Dermatol, in 30—50 g physiologischer Kochsalzlösung suspendirt, sowohl der Harndrang, wie auch die Schmerzen sowohl bei jauchiger, wie auch bei tuberculöser Cystitis, wie auch bei Blasenstein aufhörten. Der Erfolg blieb bei gonorrhoischer Cystitis aus. Glycerin darf zur Lösung des Orthoforms nicht verwendet werden, weil es die Blase reizt.

Der einzige Nachtheil, den Vf. von Orthoform sah, war Ekzem (5 Fälle auf 330 Patienten) und einige Nekrosen, die Vf. auf Idiosynkrasie zurückführt, wobei aber noch die schlechte Ernährung der betreffenden Körperpartien an der Nekrose mitschuldig ist. Zu reichliches Aufstreuen des Dermatols soll die Entstehung des Ekzems begünstigen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 2—3, 1900.)

Behandlung der Fracturen mit Thyreoidin. Von Potherat.

In zwei Fällen von Fractur mit verspäteter Callusbildung wurde durch Darreichung von Thyreoidin rasch die Consolidirung der Fractur erzielt. Die erste Beobachtung betrifft einen 50-jährigen Mann mit einer Comminutivfractur des Unterschenkels, wo nach Abnahme des Verbandes (31 Tage) keine Consolidirung zu sehen und auch trotz mehrtägiger Massage keine Besserung

Digitized by Google

zu erzielen war. Nach zehntägiger Thyreoidinbehandlung trat Heilung ein. Der zweite Fall betraf einen Alkoholiker mit einer Rippenfractur, die trotz Heftpflasterverband nach 35 Tagen noch nicht geheilt war. Thyreoidindarreichung. Heilung in zehn Tagen.

Diese zwei Fälle stützen die Richtigkeit des seinerzeit auf Grund von Beobachtungen an Thieren gemachten Vorschlages. Auf experimentellem Wege wurde nämlich festgestellt, dass der Verlust der Schilddrüse das Wachsthum des Callus verzögert, es lag daher nahe, umgekehrt zu versuchen, welchen Einfluss die Darreichung des Schilddrüsenextractes auf die aus einem anderen Grunde verzögerte Callusbildung ausübe; den Erfolg sehen wir in den zwei referirten Fällen. — (Bullet. medic. Nr. 95, 1899.)

Zur Technik der Gastroenterostomie. Von Dr. Max Rutkowski.

Die jetzt üblichen Methoden der Gastroenterostomie leiden an dem Nachtheil, dass die Patienten in unmittelbarem Anschluss an die Operation nicht genügend ernährt werden können, was bei den Patienten umso schwerer ins Gewicht fällt, als sie durch das Leiden ohnedies schon sehr heruntergekommen sind. R. schliesst daher an die Gastroenterostomie noch eine Gastrostomie an, die es ermöglicht, dass ein Nelatonkatheter in den abführenden Jejunumschenkel eingeführt wird. Die Nahrungszufuhr geschieht sofort nach der Operation. Die Patienten vertragen den Eingriff gut. Die zweite Operation nimmt nicht mehr als 5 Minuten Zeit in Anspruch und dieser kleine Nachtheil wird durch die Möglichkeit, den Patienten sofort nach der Operation genügend zu ernähren, reichlich aufgewogen. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 39, 1899.)

Beitrag zur Pathologie und Therapie der Schussverletzungen des Magens. Von Doc. Dr. O. Kukula.

Bekanntlich haben sich die Gegner des operativen Vorgehens bei Schussverletzungen des Magens und des Darmes hauptsächlich auf die Angabe Reclus gestützt, welcher beobachtete, dass bei Magen- und Darmperforationen die Schleimhaut sich öfter durch die Oeffnung hervordränge (Bouchon mouqueux), die Perforationsöffnung verschliesse und auf diese Weise die Spontanheilung der Perforation anbahne. Nachdem aber Klemm durch Experimente nachwies, dass trotz des Bouchon

Digitized by Google

mouqueux Darminhalt austreten kann, erlitt die conservative Therapie der Schussverletzungen des Darmes eine bedeutende Niederlage und Hand in Hand mit der Besserung der Statistik der operativen Bauchchirurgie schritt auch eine Besserung der Heilungsresultate bei operativer Behandlung der Verletzungen des Bauches einher. K. theilt neuerlich zwei Fälle von Schussverletzungen des Abdomens, die er in kurzer Zeit nach der Verletzung zu operiren Gelegenheit hatte, mit. Im ersten Falle handelte es sich um einen 30jährigen Mann, welcher durch fünf Schüsse aus einem 9 mm-Revolver verletzt wurde. Ein Schuss traf das Abdomen. Bei mässigem Collaps wurde ca. sieben Stunden nach der Verletzung die Laparotomie vorgenommen, wobei man ausser einem beträchtlichen Blutcoagulum, Magen- und Darminhalt in der freien Bauchhöhle fand. Ausser einer doppelten Schussverletzung des Magens fand man noch den Dünndarm und die Flexura lienalis an je zwei Stellen verletzt und in der Leber einen Schusscanal. Die Leber-, Magen- und Darmwunden wurden genäht. Exitus letalis 16 Stunden p. op.

Im zweiten Falle handelte es sich um einen 15jährigen Knaben, der sich mit einer 6 mm-Flaubert-Pistole verletzte. 19 Stunden nach der Verletzung Laparotomie, bei welcher zwei Schussöffnungen im Magen gefunden wurden. Naht derselben. Heilung.

Auf Grund dieser zwei Fälle und der in der Literatur niedergelegten Beobachtungen tritt Vf. für die Dringlichkeit der Operation ein, weil nach den Experimenten von Klemm und den bei den Operationen von Verletzten erhobenen Befunden, die Wahrscheinlichkeit einer Spontanheilung gering ist und da bei Durchsicht der conservativ behandelten Fälle es den Eindruck macht, als ob es sich in einem grossen Theil der Fälle nicht um Magen- oder Darmverletzungen gehandelt hätte, diese Fälle also die Statistik zu Gunsten der conservativen Therapie mit Unrecht verschieben. Da die Gefahren für den Verletzten hauptsächlich in der Infection der Bauchhöhle durch das Projectil und die mitgerissenen Kleidungsstücke einerseits und in dem der Verunreinigung des Peritoneums durch den Mageninhalt anderseits gelegen sind — welch letzterer nach den neueren bacteriologischen Untersuchungen oft pathogene Bacterien enthält — betont Vf. die Nothwendigkeit des frühzeitigen Eingreifens, um der Ausbreitung der Peritonitis rechtzeitig entgegentreten zu

Digitized by Google

können. Die Richtigkeit dieser Forderung beweist auch die Statistik, da die Mortalität sich steigert, je grösser der Zeitraum ist, der zwischen der Verletzung und der Laparotomie verstrichen ist.

Wichtig für den Praktiker ist die Frage des Transportes des Verletzten in eine Anstalt, wo die Operation ausgeführt werden soll. Wenn die hygienischen Verhältnisse oder sonstige Umstände es unmöglich machen die Operation am Orte, wo der Verletzte sich befindet, zu machen, ist der Transport in das Spital so einzurichten, dass Erschütterungen des Körpers möglichst vermieden werden; sehr gut ist die Darreichung einer starken Dosis Opium, um den Darm für den Transport ruhig zu stellen.

Als Contraindication für die Operation gilt für den Vf. nur ein schwerer primärer Shock oder ein Collaps, der durch eine ausgebreitete Peritonitis verursacht ist, Symptome von beginnender Peritonitis hindern das chirurgische Eingreifen nicht. — (Wr. klin. Rundschau. Nr. 51—53, 1899.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Zur Symptomatologie und Therapie der Uterusmyome. Von Prof. L. Landau.

Die klinische Dignität der Myome wird mehr durch Art und Richtung des Wachsthums als durch die Grösse bedingt. Wichtig sind die Blutungen, da sie in manchen Fällen allen symptomatischen Mitteln trotzen und eine deletäre Wirkung auf den Gesammtorganismus ausüben.

Häufig sind die Myome von schwersten entzündlichen oder auch eitrigen Processen an den Uterusanhängen oder dem Beckenbauchfell begleitet. Die Myome können durch ihren besonderen Sitz, durch Beeinträchtigung der Nachbarorgane, durch Compression lebenswichtiger Organe, durch Eiterung, Gangrän, Jauchung „klinische“ Bösartigkeit erlangen, obwohl man sie für gewöhnlich als gutartige Neubildungen bezeichnet.

Zuweilen kommt es zur Ansammlung von ascitischer Flüssigkeit, die, ohne dass eine sarkomatöse oder carcinomatöse Metaplasie vorhanden wäre, den Verdacht auf die Malignität des Tumors hinlenkt. Deshalb darf dieses Symptom allein nicht vor

Digitized by Google

der Operation abschrecken. Mit der Entfernung der Ursache beseitigt man auch den Ascites.

Gegen die Uterusblutungen ist die Curettage nicht das geeignetste Mittel, da nicht immer eine fungöse Endometritis die nächste Ursache der Blutung ist; das Uteruscavum ist auch oft so verzerrt und verlegt, dass eine gründliche Ausschabung nicht, eine unbeabsichtigte Perforation aber leicht möglich wird.

Bei langdauernden, erschöpfenden Blutungen ist das Endometrium nicht selten ganz atrophisch.

Ebenso wie die Curettage, ist auch die Atmokausis, intrauterine Anwendung des strömenden Wasserdampfes unverlässlich, sogar gefährlich. Die Hauptursache der Blutungen liegt eben im Verluste der Fähigkeit des Uterus, sich zu contrahiren. Vf. räth, die Gebärmutterblutungen bei Myomen, wenn man das Myom als solches nicht angreifen will oder kann, in der Regel auch nicht local zu behandeln.

Mit der Anschauung von der „principiell günstigen" Wirkung der Menopause auf das Wachsthum der Uterusmyome muss gebrochen werden, da sie unhaltbar ist. Gerade in den klimakterischen Jahren tritt am häufigsten eine maligne Degeneration der Myome ein. Auf der erwähnten falschen Anschauung basirt auch die ovarielle Castration als chirurgische Behandlung der Myome, die sich nicht bewährt, deshalb auch verlassen wurde.

Bei einer Anzahl von Frauen bleiben die Myome symptomlos, daher man solche Patienten gar nicht über die Existenz des Tumors aufklären soll, um sie nicht zu beunruhigen. Die Frage der Operation soll nie allein durch den objectiven Befund eines Myoms entschieden werden; man soll auch den Allgemeinzustand berücksichtigen.

Es gibt wesentlich zwei Operationsweisen, eine conservative, die Myomektomie, und eine radicale, die Hysteromyomektomia totalis. Beide können auf vaginalem oder abdominalem Wege zur Ausführung kommen. Eine schematische Indicationsstellung für die Vornahme einer bestimmten Operation ist im Allgemeinen nicht möglich; in jedem einzelnen Falle müssen die individuellen Verhältnisse erwogen werden. Die Chancen der Myomoperationen sind derzeit viel günstiger. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 27, 1899.) H.

Beitrag zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Von Dr. Heinr. Bollenhagen.

An der Hand einer Reihe mitgetheilter Fälle aus der Würz-

Digitized by Google

burger Frauenklinik bespricht Vf. die Indicationen für die Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Diese ist in manchen Fällen, bei Becken mit einer Conjugata vera von 6—7 cm eine Verlegenheitsoperation, die man vornimmt, weniger in Erwartung eines grossen Erfolges, als deshalb, weil sonst nur die Perforation eventuell des lebenden Kindes übrig bliebe. Bei geringer verengten Becken, mit einer Conjugata vera von 7—9 cm, sind so viele Factoren in Erwägung zu ziehen, besonders der Verlauf früherer Geburten und Entwicklung der Frucht der jetzigen Schwangerschaft, dass die Indicationsstellung zum Theil von der Individualität des behandelnden Arztes abhängt, zum Theil selbst von äusseren Verhältnissen.

Bei noch geringgradiger Beckenverengerung kommt die künstliche Frühgeburt nur selten in Frage, speciell dann, wenn etwa eine besondere beträchtliche Entwicklung der Frucht immer wiederkehrt. Auf obiger Klinik wird dieser Eingriff beschlossen, wenn bei einem Becken von 7—8 cm vera frühere Kinder nie spontan und lebend geboren wurden und nach der Grösse der jetzigen Frucht eine spontane Geburt am Schwangerschaftsende nicht zu erwarten ist; um dies zu bestimmen, werden die Frauen sechs Wochen ante terminum auf die Klinik bestellt und genau untersucht.

Der Eingriff geschieht so, dass nach entsprechender Desinfection die Portio im Speculum angehakt und dann der Cervicalcanal, nachdem er nochmals mit Sublimat ausgewischt wurde, mit 1—3, gewöhnlich 2 schmalen Jodoformgazestreifen bis auf den inneren Muttermund hinauf ausgestopft wird, welche mit einigen Gramm sterilen Glycerins durchtränkt sind; dann wird die Scheide locker mit Jodoformgaze ausgefüllt. Es wird also die wehenerregende Kraft des Glycerins im Vereine mit jener der Cervixscheidentamponade benützt.

Diese Methode ist durchaus ungefährlich und selbst bei Nierenreizungen nicht contraindicirt. Der Effect soll im Wesentlichen ein vorbereitender sein; der zugängig gewordene Cervicalcanal wird dann durch einen Kolpeurynter weiter gedehnt. Man wartet nach der ersten Tamponade ab; stellen sich regelmässige Wehen ein, so wird die Geburt (bei Schädellage) sich selbst überlassen, stellen sich keine oder ungenügende Wehen ein, so wird der Tampon nach 24 Stunden entfernt und durch intrauterine Kolpeuryse ersetzt.

Digitized by Google

Dieselbe Methode wird auch befolgt, wenn es sich um Fälle von Einleitung der Frühgeburt wegen Erkrankung der Mutter handelt, doch kann hier der spontanen Geburt ein grösseres Feld eingeräumt werden. Man schiebt daher den Termin möglichst weit hinaus und wartet möglichst den spontanen Austritt des Kindes ab. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk., Bd. XLI, 1899.) H.

Zur Behandlung früher Extrauterinschwangerschaften. Von Prof. Johann Veit.

Bei lebender, im Wachsthum begriffener Extrauterinschwangerschaft soll sofort die Operation vorgenommen werden, da zu jeder Zeit eine Ruptur des Fruchtsackes mit tödtlicher Blutung in die Bauchhöhle erfolgen kann.

Ebenso wenig darf man zuwarten, sobald die Ruptur eines ektopischen Fruchtsackes mit den Zeichen einer bedrohlichen inneren Blutung diagnosticirt worden ist, ohne dass Anzeichen vorhanden sind, die darauf schliessen lassen, dass sich eine Hämatocele ausgebildet hat, oder im Entstehen begriffen ist.

Nach dem heutigen Stande der Diagnostik und der operativen Technik darf man in keinem Falle eine Kranke an innerer Verblutung infolge einer Tubenschwangerschaft verlieren, ohne den Versuch gemacht zu haben, die Frau durch Laparotomie zu retten.

Das Zuwarten, eine exspectative Therapie ist dann angezeigt, wenn man eine ausgebildete Hämatocele vorfindet. Ausgenommen wären solche Fälle, in denen sich hochgradige Druckerscheinungen von Blase oder Mastdarm geltend machen oder die Erscheinungen darauf hindeuten, dass der Inhalt des Hämatocelensackes in Zersetzung begriffen ist. In einem Falle letzterer Art könnte statt der Laparotomie eine breite Incision von der Scheide aus vorgenommen werden, wie dies Vf. auch einmal mit Erfolg gethan.

Ist die extrauterine Frucht abgestorben, so muss die Frau zu Bette bleiben und sorgfältig beobachtet werden. Das Absterben der Frucht ist aus den vorausgegangenen Schmerzanfällen, sowie aus den Blutungen aus der Gebärmutter zu erkennen.

Zeigen sich trotz eingehaltener körperlicher Ruhe Anzeichen einer stattgefundenen Ruptur des Fruchthalters, sowie von bedrohlicher innerer Blutung (diese Möglichkeit ist vorhanden, wenn sie auch selten vorkommen mag) oder stockt die Resorption der Schwangerschaftsproducte, so dass die Frau einem andauernden

Digitized by Google

Siechthum entgegengeben würde, so soll man auch in diesen Fällen die Laparotomie ausführen.

Diese klaren und massvollen Directiven geben dem Praktiker eine erwünschte Richtschnur für sein verantwortungsvolles Verhalten in Fällen von extrauteriner Schwangerschaft und können ihn vor unbegründeten, weil unnöthigen, operativen Eingriffen abhalten. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk., Bd. 40, 1899.) H.

Eine neue Behandlung der Coccygodynie. Von Dr. H. Rose.

Man hat früher die Coccygodynie als Folgeerscheinung einer Verletzung des Steissbeins aufgefasst und operativ, nicht mit bestem Erfolge, behandelt. Später beschuldigte man eine Erkrankung der Gefässe und behandelte ableitend, oder eine Nervenerkrankung und wandte Elektricität an; oder man fasste das Leiden als eine Theilerscheinung der Hysterie auf und empfahl die Psychotherapie.

In drei vom Vf. beobachteten und behandelten Fällen, die mitgetheilt sind, bestand kein Zusammenhang mit einer Entbindung. Vielmehr handelte es sich um chronisch ödematöse Schwellungen im Anschluss an andere Beckenerkrankungen. Der Druck auf die Nerven am Austritt aus den Knochencanälen verursacht die Beschwerden. In den vorgeführten Fällen war die Schwellung in der Gegend des unteren Kreuzbeinloches. Das rationellste Verfahren besteht daher in Massage vom Rectum aus.

Durch leichtes circuläres Reiben der empfindlichen Stellen kann eine allmälige Abschwellung und Schmerzlosigkeit erzielt werden. Anfangs wird die Massage täglich, später in grösseren Zwischenpausen vorgenommen. In ganz leichten Fällen besteht keine Anschwellung, nur eine Druckempfindlichkeit. Der Erfolg der Massage ist der gleiche. Eine Stunde vor der Massage wird das Rectum durch eine Darmspülung gereinigt.

Zur Vermeidung von Recidiven müssen die Kranken Alles vermeiden, was zu Stauungen im Becken Anlass geben könnte; sie müssen daher auch für tägliche leichte Stuhlentleerung sorgen. Andere vorhandene Leiden werden gleichzeitig einer entsprechenden Behandlung unterzogen. — (Centralbl. f. Gynäkol. Nr. 47, 1899.) H.

Zur Behandlung der Placenta praevia. Von Dr. v. Holst.

In den Lehrbüchern und Specialabhandlungen über diesen Gegenstand wird immer nur die von Braxton Hicks in Vorschlag gebrachte Methode der frühzeitigen combinirten Wendung der Frucht erwähnt. Dieses Verfahren ist ja zweifellos für viele

Digitized by Google

Fälle ganz vorzüglich und hat meist gute Resultate. Für manche andere Fälle ist aber die an der Breslauer Klinik übliche Methode der Hystereuryse vorzuziehen.

Wohl gibt die combinirte frühzeitige Wendung bezüglich der Sterblichkeit der Mütter ganz zufriedenstellende Erfolge, jedenfalls bessere, als die früheren Behandlungsmethoden, doch ist die Mortalität der Kinder auch bei diesem Verfahren noch eine ziemlich bedeutende geblieben.

In allen Fällen ist, wie allgemein angenommen, das Leben der Mutter stets in erster Linie in Betracht zu ziehen; doch ist damit nicht gesagt, dass das Leben des Kindes deshalb als etwas Nebensächliches betrachtet werden dürfte. Eine gute Methode stellt sich die Aufgabe, das Leben der Mutter, zugleich aber auch, wenn irgend möglich und ohne Schaden für die Mutter erreichbar, das kindliche Leben zu erhalten. Diese Aussicht gewährt die Hystereuryse bei der Behandlung der Placenta praevia.

Die Methode ist weder schwierig, noch gefahrvoll, weder für die Mutter, noch für das Kind.

Handelt es sich um centrale Placenta praevia, so durchbohrt man vorsichtig sondirend mit dem Zeigefinger der linken Hand oder auch mit einem eigenen Instrumente, der Hystereurynterzange, die Placenta, wobei man die Verletzung grösserer Gefässe wohl vermeiden kann. Dies erwähnte Instrument ist eine etwas längere und stärkere, leicht S-förmig gebogene Kornzange.

Mit dieser Zange erfasst man den zusammengefalteten Kolpeurynter, den man nun am Finger entlang in die Eihöhle hinaufschiebt. Dann nimmt man die Zange ab und bläht die Gummiblase durch Injection von sterilem Wasser oder einer leichten Desinfectionsflüssigkeit auf. Es genügen hiezu etwa 500—600 g Flüssigkeit.

Jetzt wird der Schlauch abgeklemmt und an der Klemme ein Zug angebracht mittels eines, an einer Schnur befestigten und über einer Rolle laufenden Pfundgewichtes. Der Hystereurynter schmiegt sich als elastische Gummiblase eng den Wandungen des Uterus an und ruft durch Druck auf die cervicalen Ganglien kräftige Wehen hervor. Letztere erzielen eine allmälige, gleichmässige und vollständige Eröffnung des Muttermundes. Sofort nach Anbringen des Zuges steht jede Blutung.

Digitized by Google

Der Zug soll nicht zu stark sein, da dies nur eine mechanische Wirkung hervorbrächte. Der Kolpeurynter würde wulstartig in die Länge ausgezogen und vorzeitig geboren werden, bevor die beabsichtigte Wirkung eingetreten wäre. Bei lateralem Sitze der Placenta praevia soll man trachten, möglichst mit Vermeidung des Abfliessens der gesammten Fruchtwassermenge den Hystereurynter in die Fruchtblase einzuführen.

Bei marginalem Sitze der vorliegenden Nachgeburt wird man, wenn die Blutung hiezu auffordert, bei Kopf- und Steisslagen die Blase sprengen und die Geburt spontan verlaufen lassen.

Bei Querlagen hat man beim Einführen des Kolpeurynters dafür zu sorgen, dass die Fruchtblase entweder erhalten bleibt, oder das Fruchtwasser nur ganz allmälig abfliesst.

Ist der Hystereurynter geboren, so kann jede erforderliche Operation vorgenommen werden, da der Muttermund völlig eröffnet ist. Bei strengster Antiseptik kann der Mutter durch das Verfahren nie, dem Kinde nicht leicht geschadet werden. Im Durchschnitte dauert es bis zur Geburt des Kindes 2—3 Stunden die Nachgeburtsperiode verlief in den beobachteten Fällen im Allgemeinen ohne eine Störung. Ab und zu musste ein adhärenter Theil abgelöst werden. — (Nach einem Vortrage in der gynäkol. Gesellsch. zu Dresden, Mai 1890.) H.

Dermatologie und Syphilis.

Ueber schwere Hydrargyrese. Von Prof. E. Lang.

Ein 22 Jahre alter Mann bot nach einer Zahnextraction eine unstillbare Blutung dar und wurde auf eine chirurgische Klinik gebracht; von hier wurde er nach fünf Tagen auf die Syphilisklinik transferirt, da er auf dem Gaumen Geschwüre zeigte. Der ungemein herabgekommene kachektische Mensch bot Spitzeninfiltration und tuberculöse Geschwüre am Gaumen und auf der Epiglottis dar. Die Geschwüre wurden local mit Jodoform behandelt. Heftige Blutung aus einem Geschwüre; Glüheisen. Es kam noch zu Geschwüren auf der Unterlippe und auf der Zungenspitze; Schwellung der Zunge, Speichelfluss. Da der Kranke nie Hg genommen, auch nicht local angewendet hatte, so lag es nahe, anzunehmen, dass die Hg-Dämpfe des Krankenzimmers die Hydrargyrese bei diesem kachektischen Menschen bewirkten.

Digitized by Google

In diesem Krankenzimmer befanden sich nämlich 5—6 Kranke, die mit Welander'schen Säckchen behandelt wurden. Der Kranke wurde auf ein anderes Krankenzimmer gebracht, wo keine Hg-Dämpfe einzuathmen waren, doch nahm die Mundaffection weiter zu. Es kam zu einer Pneumonie und der Kranke starb bald darauf. Im Harne war reichlich Hg nachzuweisen; ebenso in den Nieren; in der Leber wurde kein Hg gefunden. (Verhandl. d. Wiener dermat. Gesellsch. 8. März 1899.) Horovitz.

Zur Behandlung von Verbrennungen und Brandwunden. Von Dr. F. F. Müller.

M. trägt das Ichthyol messerrückendick auf die verbrannten Stellen auf, dann streut er Talkpulver darüber und verbindet mit Watte und Binde. Das Brennen, welches sich anfangs zeigt, schwindet alsbald und es bleibt der Verband zwei bis drei Tage. Unter diesem Verbande heilen die Läsionen ersten und zweiten Grades gewöhnlich gut ab und nur Verbrennungsaffecte dritten Grades, wie nekrotische Stellen, Wunden und Blasen mit dickem Inhalte müssen weiter verbunden werden. Da aber die Reinigung und Ablösung des Ichthyol immer mit Schmerzen verbunden ist, so wird eine mit Ichthyolvasogene imprägnirte Compresse darüber niedergebunden. Ein solcher Verband kann täglich zweimal gewechselt werden. — (Aerztl. Rundschau 1899; Nach Monatsh. f. prakt. Dermat. 15. Nov. 1899.) Horovitz.

Sind die Bordelle zu unterdrücken oder nicht? Von Antoin de Wyslouk.

Viele Beobachter haben festgestellt, dass ein grosser Theil der Mädchen, noch bevor sie im Bordelle sind, schon luetisch afficirt erscheinen (33·2%); nach drei Jahren werden die früher noch nicht luetisch gewesenen inficirt (93%), nach weiteren fünf Jahren entgeht sicherlich keines dieser Mädchen der Lues, so dass in vielen Bordellen fast alle Insassinnen mit luetischen Erscheinungen behaftet sind. So waren in Warschau in den Jahren 1882—1890 von 4431 Bordellmädchen 95·54% venerisch krank, während bei den isolirten Prostituirten nur 29·41% afficirt waren. W. will aus diesem Grunde, da die Gefahr der Infection für die Männer eine eminente ist, die Bordelle abgeschafft wissen. — (Internat. Conf. z. Verh. d. Syph. u. d. ven. Krankh. Brüssel, 1899.) Horovitz.

Digitized by Google

Beitrag zur Behandlung der Acne vulgaris. Von Dr. J. Müller

Gegen dieses oft nur unansehnliche, oft genug aber entstellende Uebel sind verschiedene Arzneien empfohlen und in Anwendung gezogen worden, so: das Gesicht und die betreffenden Stellen mit Hg-Pflaster zu bedecken, ferner die Resorcinschälpasten, die Anwendung des heissen, strömenden Wasserdampfes und Schwefelsalben. Am besten und bequemsten ist die Seifenanwendung, da man mit der Seife auch Schälerfolge erzielen kann und nebstbei lässt sich auch die Heisswasserbehandlung combiniren. Die Seifenbehandlung kann in verschiedener Art vollzogen werden, entweder einfaches Abwaschen, oder den Schaum einreiben, oder den Schaum eintrocknen lassen und endlich aus geschabter Seife eine Paste bereiten und auf die kranken Stellen auftragen. Von Seifen werden die überfetteten Eichhoff'schen Seifen bevorzugt, u. zw. die Resorcin-Salicyl-Schwefel- und die Schwefel-Campher-Perubalsam-Seife. — (Dermat. Zeitschr. H. 5, 1899.) Horovitz.

Thiosinamin bei Sklerodermie. Von Prof. v. Hebra.

In drei Fällen von Sklerodermie wurde Thiosinamin subcutan injicirt; H. bediente sich einer 15 %igen alkoholischen Lösung. Das Mittel wurde in der Interscapulargegend eingespritzt, u. zw. subcutan, denn die oberflächliche Injection kann Nekrose der Haut herbeiführen. Stets trat nach der Injection eine Schwellung und Röthung um die injicirte Stelle auf, die nach einigen Stunden abblasste. Die pharmakologische Wirkung des Mittels wird von seiner lymphbefördernden Eigenschaft abgeleitet. Im ersten und zweiten Falle wurden 24 Injectionen, jeden zweiten Tag eine Injection, applicirt; aber schon nach der vierten Injection war im dritten Falle eine deutliche Besserung zu gewahren. — (Verhandl. d. Wiener dermat. Gesellsch. 11. Jänner 1899.)

Horovitz.

Radicale Behandlung der Syphilis. Von Larrieu.

Nur der Seltsamkeit wegen erwähnen wir die nachfolgende Therapie: Ohne viel Unterschied in den einzelnen Fällen wird durch lange Zeit hindurch Jodkali und Jodtinctur in kleinen Dosen innerlich verabreicht und äusserlich eine weisse Hg-Präcipitatsalbe angewendet. Nur in schwereren Fällen werden 5—10 Tage lang Einreibungen von grauer Salbe gebraucht. — (Société d'éditions scientif. 1899. Nach Centralbl. f. innere Medic.)

Horovitz.

Digitized by Google

Behandlung der Scabies. Von S. Sherwell.

Sh. empfiehlt für leichte Fälle ein sehr einfaches Verfahren: Nach Gebrauch eines Bades und Anwendung einer Sandseife wird der ganze Körper mit Sulfur. depur. abgerieben und noch eine Quantität in die Kleider und auf die Bettwäsche gestreut. Diese Procedur wird innerhalb acht Tagen 2—3mal wiederholt. Bei schwereren Fällen muss dies öfters gemacht werden. — (Journ. of cutan. and genito-urinary diseases. Nov. 1899.)

Horovitz.

Die Thiosinamin-Seife und Pflastermulle. Von Dr. P. G. Unna.

Um die derben, fibrösen Narbenkaloide nach Schnittwunden, nach Varicen, Lepromen, Syphilomen und Lupusgeschwüren zur Aufsaugung zu bringen oder um kosmetische Verbesserungen in solchen Fällen zu erzielen, hat U. Thiosinaminpflaster herstellen lassen und dieselben als Masken tragen lassen. Sie sind reizlos und verursachen nie Schmerzen, wie die Thiosinamininjectionen. Das Recept für die Seife lautet: Rp. Laponis ungvinosi 10·00, Thiosinamini 0·5—1·0—2·0 M. f. Salbenseife. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 29, H. 12, 1899.) Horovitz.

Zur Histologie der Röntgenulcera. Von Dr. A. Gassmann.

Zwei Fälle, bei denen sich nach viertägiger, resp. dreiwöchentlicher Bestrahlung ausgedehnte Geschwüre mit hartnäckig trägem Verlauf entwickelten, gaben Veranlassung zur histologischen Untersuchung des ulcerirenden Gewebes. Die Umgebung der Geschwüre war von einem entzündlichen und gerötheten Hofe begrenzt; die Geschwürsränder fielen steil gegen die Basis ab. Die Epidermis am Rande des Geschwürs zeigte Epithelverdickung, nimmt dann gegen das Geschwür zu ab und bildet tiefe Retezapfen in der Cutis oder auch nicht. Der Geschwürsgrund zeigt nekrotische Gewebsreste mit oder ohne Bacterien. Unter der Granulationsschichte ist das collagene Gewebe, hervorgegangen aus Spindelzellen, zu gewahren. Erst in der Tiefe ist normales Bindegewebe zu sehen. Diese Schichte neugebildeten collagenen Gewebes ist von Randzellen durchsetzt. Stark verändert sind die Gefässe: Capillaren, Arterien und Venen. Die Intima verdickt und sogar verengt die Gefässbahn. Die Intima von Vacuolen durchsetzt; die elastische Membran in ein faseriges Gewirre verwandelt, so dass einzelne Fasern bis in die Intima hineingerathen. Auch die Muscularis ist verändert und gleich

Digitized by Google

Intima von Vacuolen durchsetzt. Diese Gefässveränderung ist auch an den tiefen Gefässen zu sehen. Dieser Befund ist geeignet, manches Räthselhafte im Wesen der Geschwüre zu erklären, so den chronischen Verlauf und den hartnäckigen Widerstand gegen jede Behandlung. Das Absterben des Gewebes ist eben Folge der Gefässschädigung. — (Fortschr. auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, Bd. 2.) Horovitz.

Kinderheilkunde.

Ueber dietätische Behandlung der Verdauungsstörungen der Kinder. Von Dr. Biedert. (Schluss.)

B. wendet sich nun der Auseinandersetzung zu, wie man beim kranken Kinde praktisch vorzugehen hätte.

So wie der Säugling an bedenklichen Ernährungsstörungen leidet, bedarf er einer fortwährenden Controle (Wägungen, Besichtigung und Untersuchung der Stühle, genaue Untersuchung). Der tägliche Befund gibt die Grundlage für die jeweilige Bestimmung der Nahrungsmittel; es ist vortheilhaft die Befunde und Anordnungen täglich aufzuschreiben.

Man rechnet für 24 Stunden auf je 1 kg Körpergewicht bei schwachem Appetit 150—200 cm^3 flüssige Nahrung, es ist dabei die feste Substanz je nach der Verdauungsfähigkeit einzuschränken, dies wurde bei gleichbleibendem Volumen durch entsprechende Verdünnung erzielt.

Die Wartezeit zwischen den einzelnen Mahlzeiten sei beim Tage 2½—3 Stunden, bei sehr schwachen, elenden Kindern 2—2½ Stunden, wobei selbstverständlich die Einzelportion entsprechend verkleinert werden muss.

Vor Beginn der Behandlung ist die Ursache der Verdauungsstörung möglichst sicher zu bestimmen, sie ist zu suchen in zu häufiger oder zu reichlicher, oder zu concentrirter oder in verdorbener Nahrung oder in Verschlechterung des Kuhfutters.

Czerny verabreicht in den ersten 24 Stunden der Behandlung der Verdauungsstörungen nur Wasser, um den Darm von seinem schädlichen Inhalte zu befreien, andere Aerzte sind noch

Digitized by Google

rigoroser, geben nur sterilisirtes Wasser bis zu sechs Tagen und ein Laxans. Man wird bei leichter Dyspepsie und frischem Darmkatarrh gerade nicht so rigoros sein müssen, aber je nach der Schwere des Falles die verabreichte Nahrung gehaltloser machen. B. hat sich bei diesem Zwecke auch öfters milchfreier Mehlwassersuppe (Kufekemehl) bedient, aber er gibt schon nach 1 bis 2 Tagen kleine Milchzusätze, u. zw. mit Vortheil, weil die Bacterienproduction dadurch vortheilhaft beeinflusst wird.

In Fällen, in welchen auch Gersten- und Leguminosenwasser, Eiweisswasser u. dgl. nicht gut vertragen wurden, hat B. von der Verabreichung von Malzsyrup und Liebig's Suppenextract, stark verdünnt, guten Nutzen gesehen.

Man muss aber als Princip festhalten; unter das dem kranken Kinde Mögliche herunter und von da wieder heraufzugehen, sobald und wie es der Grad der Gefährlichkeit des Einzelfalles erlaubt; durch übertriebene lange Fortsetzung dünner Brühen kann ein bedenklicher Ernährungszustand erzielt werden.

Die Entleerung des Darmes mit Kalomel im Beginne der Cur empfiehlt B. nicht, im Nothfalle beginnt er mit einer Magenausspülung die Behandlung.

Die Controle der Stühle muss auch und insbesonders auch im Verlaufe der Cholera infantum genau auf den Fettgehalt sich beziehen, weil das Uebersehen der Fettdiarrhöe durch Fortsetzung von fettreicher Nahrung (Rahmgemenge etc.) geradezu verderblich werden kann. Als sehr wohlthätig erweisen sich bei Cholera infantum und enteritischen Processen, die mit Fieber verlaufen, 2—1—½-stündlich zu wechselnde kühle Einwicklungen des Rumpfes, Stärkeklystiere mit Opium, Darmspülungen und subcutane Infusion.

Von ganz besonderem Vortheile erweist sich die tägliche Stuhl- und Gewichtsbeobachtung bei chronischen Dyspepsien, um sofort immer die Ernährung den jeweiligen Befunden anpassen und dadurch quasi prophylaktisch das Eintreten schwerer Störungen verhüten zu können.

B. exemplificirt dieses Princip an einzelnen mitgetheilten Beobachtungen, welche sehr lehrreich sind, weil man dabei den Anordnungen des erfahrenen Kinderarztes von Tag zu Tag folgen kann, aber im Referate nicht gut wiedergegeben werden können.

Digitized by Google

Sie lehren immer und immer wieder, dass in jedem einzelnen Falle tastend und prüfend vorgegangen werden muss.

Eine besondere Form der Dyspepsie ist das mit Verstopfung einhergehende Nichtgedeihen und das souveräne Mittel dagegen ist die Fettanreicherung der künstlichen Nahrung mittels der Rahmgemenge oder auch die Beigabe von viel Milchzucker, von beiden kann man mehr geben, als gemeinhin üblich ist. Zur Steigerung des Fettgehaltes der Nahrung dienen auch die Kindermilchpräparate von Voltmer, Backhaus, von Pfund und die Gaertner'sche Fettmilch, bei allen diesen Präparaten ist auf die Gefahr der Entstehung von Fettdiarrhöe sorgfältig zu achten.

B. hat in manchen dieser Fälle von Fettdiarrhöe mit der Verabreichung von peptonisirter Milch ausgezeichnete Resultate erzielt, es äussert sich die Fettdiarrhöe häufig durch eine auffallend grosse Anorexie und B. hebt als bemerkenswerth hervor, dass mitunter bei der Fettdiarrhöe der künstlich Ernährten die ebenso fettreiche Ammenmilch ganz gut vertragen wird; mitunter beobachtet man aber auch gerade das Gegentheil, kurz auch hierbei begegnete man häufig ganz complicirten Verhältnissen, jeder einzelne Fall muss studirt werden, so dass man wieder einmal bei geringer Fettdiarrhöe, sonst aber schweren Darmprocessen, gerade wieder mit dem Rahmgemenge glänzende Erfolge zu erzielen vermag.

Das Rahmgemenge hat sich aber als geradezu lebensrettend erwiesen in Fällen von blutig-eiteriger Enteritis, wenn dasselbe in starker Verdünnung zur Anwendung kommt, wohl auch in Combination mit dextrinisirtem Mehl (Kufekeabkochung).

Ueber die vegetabilische Milch (conservirte Fettpasta aus Mandeln und Nüssen) hat B. die Erfahrung gemacht, dass sie nur in zweckmässiger Kuhmilchmischung vertragen wird; die besten Erfahrungen damit hat er bei Verstopfung gemacht.

Das Löfflund'sche conservirte Rahmgemenge, das statt Zucker Maltose enthält, und die Mayer'sche künstliche Milch werden wohl gleichwerthig mit dem Rahmgemenge B's. sein.

Als Präparate, welche der Schwerverdaulichkeit des Eiweisses Rechnung tragen, sind anzuführen E. Pfeiffer's Pankreasmilch und die Muttermilch von Voltmer in Altona, so sympathisch

Digitized by Google

namentlich die letztere B. war, u. zw. aus theoretischen Gründen, so hat sie sich doch eigentlich unter schwierigen Umständen nicht besser bewährt als andere Präparate und sie kann als vollkommener Ersatz für die Muttermilch nicht angesehen werden.

Die Backhaus'sche Milch hat B. als ein gutes Förderungsmittel für die Zunahme bewährt gefunden, trotz zu zahlreicher und massenhafter fett-diarrhöischer Entleerungen, was für die Dauer nicht gleichgiltig sein kann; Dasselbe gilt von der Hesse-Pfund'schen Milch. B. hält sich an den Grundsatz, wo viel Fett vertragen wird, braucht man die Eiweissveränderung nicht, und wo diese nöthig ist, ist stets eine geringe Fettmenge geboten.

Ein Zusatz von Eiweiss (Eiweisskörper der Molke nach Monti, Eiweissmilchzucker-Präparate, Protogen, Somatose, Nutrose, Eucasin, Rieth'sche Eiweisslösung in Mengen von ¼—½%), können immerhin in solchen Fällen versucht werden, wo beschränkte Caseïnmengen von kranken Kindern nicht vertragen werden, wobei vielleicht auch dadurch die Empfindlichkeit gegen Fett vermindert wird.

Ein nie zu verkennender Grundsatz ist: Gesunde Kinder kann man vielleicht mit Zubereitungen nach allgemeinen Principien, Kranke nur mittels Individualisiren gut nähren: so erlebt man auch im Widerspruche mit aller Theorie und Erfahrung mitunter entweder mit rascher Abnahme der Milchverdünnung und selbst mit ganz unverdünnter Milch ein so gutes Resultat, dass der gute Beobachter einen geglückten Husarenstreich vor sich zu haben glaubt; freilich muss man dabei immer die Nahrungseinfuhr vorsichtig beschränken, was übrigens ebenso auch häufig bei mit Muttermilch genährten kranken Kindern nothwendig ist; hier ist es Sache der behandelnden Aerzte, die Minima der Nahrung zu suchen, mit denen das Kind noch gut auskommen kann. — (Arch. f. Kinderheilk. B. 27, H. 3 u. 4.)

Erster Fall von erfolgreicher Gastroenterostomie wegen angeborener stenosirender Pylorushypertrophie bei einem acht Wochen alten Säugling. Von Dr. W. Abel.

Mit ungünstigem Ausgange, 1—2 Tage nach der Operation, wurde die Gastroenterostomie wegen angeborener stenosirender Pylorushypertrophie gemacht, ein Mal von Melzer und das an-

Digitized by Google

dere Mal von Stern; über eine erfolgreiche Gastroenterostomie bei einem 6jährigen Knaben berichtete Rosenheim.

Der vom Vf. berichtete Fall bezieht sich auf einen vier Monate alten Knaben, bei dem die Operation an der chirurgischen Privatklinik des Prof. Kehr in Halberstadt vorgenommen worden war.

Der betreffende Knabe, bei der Geburt 4500 g schwer, welcher drei Wochen lang sich ziemlich wohl befunden, aber nur 40 g zugenommen hatte, zeigte von da ab Kollern im Bauch, starke Stuhlverstopfung, mehrmaliges Erbrechen täglich. Im Erbrochenen fehlten constant Gallenfarbstoffe. Drei Tage vor der Operation, nachdem bereits die Diagnose auf Verschluss des Duodenums oberhalb des Eintrittes des Choledochus gemacht worden war, hatte der Knabe ein Körpergewicht von nur 3500 g; bei genauer Beobachtung fand man in der oberen Bauchhälfte einen quergestellten, wurstförmigen Tumor, nach unten über die Querlinie des Nabels, nach links, etwa bis zur Flexura coli lienalis reichend, nach rechts hin endet der Tumor mit einer harten, rundlichen Resistenz.

Die Sondenuntersuchung und die Aufblähung des Magens erwiesen, dass der Tumor dem letzteren angehörte.

Bei der Operation findet man zunächst einen sehr grossen, sehr weit nach rechts reichenden Magen und einen Pylorus, der einen 3—5 cm langen und ebenso dicken, runden, harten Tumor darstellte, der weder für den Finger, noch für eine Kornzange durchgängig war.

Die Gastroenterostomie wurde vorgenommen und der Heilungsprocess verlief ohne wesentliche Störungen; am fünften Tage nach der Operation bekömmt das Kind eine Amme und gedeiht ganz gut.

A. empfiehlt für diese Fälle die Gastroenterostomie nach der Methode Hacker und nur ausnahmsweise die auch im vorliegenden Falle angewendete Methode nach Wölfler, wenn der Allgemeinzustand äusserste Beschleunigung der Operation verlangt. Das Kind wurde bereits eine Stunde nach der Operation per os ernährt, Fieber war nur in den ersten 36 Stunden nach der Operation vorhanden gewesen. — (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 48, 1899.)

Beiträge zur Behandlung der Diphtherie. Von Dr. Slavyk.

Die Arbeit setzt sich das Ziel auch die Zweifler an der

Digitized by Google

Wirksamkeit der Serumbehandlung zu bekehren, und zwar auf Grund von 1663 auf der Kinderklinik der Charité vom 1. October 1890 bis 31. December 1898 behandelten Diphtheriefällen, darunter sind 438 ohne Serum behandelt (bis Mai 1894.)

S. nimmt als a priori erwiesen an, dass der Löffler'sche Bacillus der Erreger der Diphtheritie ist; an der Kinderklinik der Charité wurde derselbe in 98·3% aller darauf gemachten Untersuchungen gefunden.

Die 428 ohne Serum behandelten Fälle hatten eine Mortalität von 55·8%, die mit Serum behandelten von 15·4%.

Die grössere Zahl von aufgenommenen Fällen klärt dieses günstige Verhältniss bei den mit Serum Behandelten nicht auf, denn wenn man zu den 428 nicht mit Serum Behandelten die grössere Aufnahmszahl während der Serumzeit pro rata temporis hinzufügen und alle diese als genesen supponiren würde. so zeigten die nicht mit Serum Behandelten noch immer eine Mortalität von 42%; aber S. gibt zu, dass im Jahre 1894 unmittelbar vor der Serumzeit (eigentlich aber schon seit 1891) die Mortalitätscurve im Sinken begriffen war, z. B. sie sank von 1891 bis 1894 um 16% vor der Serumbehandlung, 1894 und 1895 dann um weitere 28% und hat sich seit damals in maximo (1897) wieder auf 22·3% erhoben.

Die Diphtheriefälle aber, sagt S., sind in der Serumzeit nicht leichter geworden, aber auch hier muss er zugeben, dass zwar die Zahl der Fälle, in welchen der Process ausgebreitet war, seit der Serumbehandlung um 14% zugenommen hat, die Zahl der Kehlkopffälle um circa 10% abgenommen hat, dass er aber diese auffallende Thatsache nicht erklären konnte, der Genius epidemicus aber ist derselbe geblieben.

Es lässt sich auch aus dem vorliegenden Materiale zahlenmässig nachweisen, dass die Mortalität umso geringer ist, je weniger das Toxin Gelegenheit hatte, feste Verbindungen im Organismus einzugehen, d. h. je früher injicirt wurde.

Es lässt sich auch nachweisen, dass die Beläge vom Beginne der Serumbehandlung ab zunächst stillstehen und dann unaufhaltsam zurückgehen. Ausnahmen werden von S. zugegeben (13 Fälle von 524), ferner dass die Beläge schneller abheilen, und zwar im Mittel bei den mit Serum Behandelten in 3·63 Tagen, bei den ohne Serum Behandelten in 8·53 Tagen.

Digitized by Google

Auch in Bezug auf die Beziehung der Serumbehandlung zur Kehlkopfdiphtherie wiederholt S. die schon wiederholt aufgestellten Behauptungen, dass die Serumbehandlung die Zahl der Croupfälle, der zur Operation kommenden Fälle vermindere, die Chancen der Operirten bedeutend bessere und dass bei recht zeitiger Behandlung (vor Entwicklung der Larynxerscheinungen, der Croup ausbleibe.

S. führt auch zu Gunsten des Serums an, dass bei regelmässig alle drei Wochen immunisirten Kindern Hausinfectionen mit Diphtherie nicht mehr vorgekommen sind; bei masernkranken Kindern vergrössert sich die Frist von 3 auf 7 Wochen und die Menge des Serums erhöht sich von 250 auf 500 Immunisirungseinheiten.

Was die Nachtheile der Serumbehandlung betrifft, so hat sich ergeben, dass die Nephritiden an Zahl abgenommen haben und gutartiger geworden sind, die Mortalität dieser Fälle hat von 61% auf 18% abgenommen.

Die Möglichkeit, dass Serumeinspritzungen Nierenreizungen hervorrufen können, wird für vereinzelte Fälle zugegeben.

An der Kinderklinik der Charité hat sich seit Einführung des Heilserums die Zahl der diphtheritischen secundären Lähmungen procentisch nicht verändert, trotzdem jetzt viel mehr schwere Fälle zur Heilung kommen und die Mortalität dieser Fälle ist fast unverändert geblieben, aber doch hat „anscheinend seit Einführung des Serums die Schwere der diphtheritischen Lähmungen an Zahl abgenommen."

Die Serumexantheme sind eine zweifellose Thatsache, es gibt kein Mittel, sie ganz zu verhüten, sie geben eine gute Prognose, von 116 beobachteten Exanthemen starben 6·9%, davon 7 an Pneumonie.

Die Serumexantheme sind eine zwar lästige, aber quo ad vitam belanglose Nebenwirkung des Heilserums.

Die Beweisführung S. enthält sich jeder Polemik gegen die Zweifler, die bekehrt werden sollen. — (Ther. d. Gegenw. Dec. 1899.)

Digitized by Google

Pharmakologie und Toxikologie.

Neuere Untersuchungen über die psychischen Wirkungen des Alkohols. Von Prof. Kraepelin.

In der viel umstrittenen Frage nach der Beeinflussung der körperlichen Arbeit durch den Alkohol haben die Untersuchungen, die Frey in der Klinik von Sahli 1896 mit dem Mosso'schen Ergographen anstellte, diesen Autor zu dem Schlusse geführt, dass der Alkohol zwar auf den nicht ermüdeten Muskel lähmend, aber auf den ermüdeten Muskel arbeitsteigernd einwirke. Er sah in der ersteren Beeinflussung eine unmittelbare Giftwirkung, in der Verbesserung der Arbeit des ermüdeten Muskels aber den Ausdruck für die Zufuhr des Alkohols als eines neuen, leicht assimilirbaren Brennstoffes. Dem gegenüber ergaben nun neue Versuche, die unter K.'s Leitung angestellt wurden, dass nach kleineren Alkoholgaben von 15—50 g eine erhebliche, aber nicht lange anhaltende Steigerung der Muskelleistung am Ergographen auch beim nicht ermüdeten Muskel eintritt. Diese Zunahme der Leistung liess sich aber nur auf eine Zunahme der Hubzahlen, d. h. auf die Zahl der Gewichtshebungen, nicht aber auf die Hubhöhen zurückführen. Diese letzteren nahmen eher ab, d. h. die Kraft der Bewegung ist herabgesetzt, während nur der Bewegungsantrieb leichter ausgelöst wird, wie dies ältere Versuche von K. auch für mannigfache andere motorische Impulse ergeben haben. Die Verbesserung der Gesammtleistung durch häufigere Wiederholung der Willensantriebe trat besonders beim unermüdeten Zustand hervor. Wenn aber bald nach einer ersten in einer zweiten Versuchsweise anstrengend am Ergographen gearbeitet wurde, so ging die Zunahme der Leistung bei Alkoholzufuhr rascher vorüber und machte einer fortschreitenden Abnahme der Arbeitsleistung Platz durch immerwährende Abnahme der Hubhöhen, d. h. der Kraft, mit der die Bewegungen ausgeführt wurden. Wenn sonach mit kurzen Pausen, aber angestrengt gearbeitet wird, so kehrt sich der anfangs günstige Einfluss des Alkohols bald in sein Gegentheil um. Schwere Arbeit wird also durch den Alkohol nicht erleichtert, wie dies ein in Volkskreisen sehr verbreitetes Vorurtheil behauptet.

Der Vf. berichtet weiter über Versuchsreihen von Rüdin und Kürz, die eine lange Nachwirkung des Alkohols auf die bekannte Erschwerung des Ablaufes gewisser einfacher psychischer

Digitized by Google

Processe erweisen. Die Tagesleistungen bei den ausgeführten Rechenproben nahmen z. B. in einer zwölftägigen Alkoholperiode deutlich ab, mit dem Aussetzen des Alkohols schwindet aber die Erschwerung der Arbeitsleistung nicht, was als eine Nachwirkung des Alkohols gedeutet wird. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 42. 1899.)

Ueber die Bedeutung von Kola, Kaffee, Thee und Alkohol für die Leistung der Muskeln. Von Oberstabsarzt Priv.-Doc. Dr. Schumburg.

Die Frage nach dem Einflusse der genannten Substanzen auf die Muskelarbeit dürfte in dieser Untersuchung abschliessend behandelt sein. Der Autor, dem reiche Erfahrungen über die betreffende Methodik zur Verfügung standen, hat am Mosso'schen Ergographen die Arbeit der Flexoren des dritten Fingers der sonst unbeweglichen rechten Hand mit allen, jede Suggestion ausschliessenden Cautelen unter dem Einflusse der Genussmittel geprüft. Es zeigte sich, wie für das Coffeïn, so auch für den Alkohol, dass seine die Leistung des nicht erschöpften Muskels steigernde Wirkung nur auf Ueberwindung des Müdigkeitsgefühls, also auf einer centralen Wirkung beruht. Bei nicht erschöpftem Körper, also bei reichlich vorhandenen Nahrungsstoffen tritt eine deutliche Steigerung der Muskelleistung auf; ist das Ermüdungsgefühl nach lange fortgesetzter Muskelarbeit deutlich ausgeprägt, so wird es durch eine kleine Dosis Alkohol ganz bedeutend verringert, die „Energiezufuhr" wird mässig gesteigert, aber nur so lange noch Nahrungsstoffe für den Muskel vorhanden sind. Schaltet man hingegen nach der eingetretenen Ermüdung noch eine anstrengende Dreharbeit ein, so dass die Nahrungsstoffe für die Muskel momentan erschöpft sind, dann haben Alkohol und Coffeïn, sowie die coffeïnhaltigen Genussmittel durchaus keinen Einfluss auf die Leistung mehr, während eine kleine Quantität Zucker oder Eiweiss unter den gleichen Bedingungen dieselbe sofort steigern. Alkohol ist demnach kein Nahrungsstoff für den ermüdeten Muskel, er wirkt vielmehr nur als Excitans, so lange noch Nahrungsstoffe im Vorrath sind. — (Engelmann's Arch. f. Physiol. 1899, Supplementband.)

Die Wirkung des Weingeistes auf die Athmung des Menschen. Von Priv.-Doc. Dr. Wendelstadt.

In naher Beziehung zu der Frage nach der Beeinflussung der Muskelthätigkeit durch den Alkohol steht die für die An-

Digitized by Google

wendung der alkoholischen Mittel als Excitantien wichtige Frage nach der Wirkung auf die Athmung. Eine Reihe von älteren Arbeiten aus der Schule von Binz haben den Alkohol als Reizmittel für die Athmungsthätigkeit am Thier und Menschen erwiesen; von besonderem Interesse ist in dieser Beziehung die neueste Arbeit dieser Schule, in der W. die Wirkung am nicht ermüdeten und am ermüdeten Menschen einer vergleichenden Untersuchung unterzieht. Die Ermüdung wurde erzielt durch Radfahren oder durch Gartenarbeit und das Ergebniss aller Versuche lässt sich dahin zusammenfassen, dass mässige Gaben Weingeist die Athmung bei dem nicht ermüdeten Menschen in den meisten Fällen steigerten, wenn auch oft in nur geringem Grade; sie steigerten aber die Athmung in allen Fällen und oft bedeutend bei den ermüdeten Menschen. In beiden Fällen wurden die Athemzüge meist tiefer. Die Versuche wurden theils mit altem Xeres-Wein, mit Cognac und einmal mit Champagner ausgeführt, theils mit absolutem, mit Wasser verdünntem Alkohol. Dabei zeigte es sich, dass die Wirkung am deutlichsten war, wenn der Weingeist in Form eines bouquetreichen Weines aufgenommen wurde, was wohl auf die Mitwirkung der höheren Aether zu beziehen sein dürfte.

In der stärkeren Wirkung des Alkohols beim ermüdeten Menschen macht sich demnach auch bei der Beeinflussung der Athmungsthätigkeit die Ueberwindung des Müdigkeitsgefühls in ähnlicher Weise geltend, wie bei der Muskelleistung in den ergographischen Versuchen. Für den kranken Menschen, der bei Fieber und Schwächezuständen in gewisser Beziehung dem Ermüdeten gleicht, bestätigen diese Experimente die Auffassung der meisten Aerzte, dass der Alkohol, namentlich in Form bouquetreicher Weine als ein hervorragendes Erregungsmittel zu betrachten ist. — (Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 1899, Bd. 76.)

Die Bedeutung des Alkohols als Nahrungsmittel. Von R. O. Neumann. (Aus dem hygienischen Institut zu Würzburg).

Zur Entscheidung der für die therapeutische Anwendung des Alkohols so wichtigen Frage, ob der Alkohol bei seiner Verbrennung im Organismus die Fähigkeit habe, gleich den Kohlehydraten und Fetten das Eiweiss vor der Verbrennung zu schützen und somit Eiweiss zu sparen, hat der Vf. einen aufopferungsvollen Selbstversuch durch 35 Tage mit den exactesten

Digitized by Google

Methoden durchgeführt. Mit einer täglich gleichen, stets analysirten Nahrung, die aus Schwarzbrot, Käse, Wurst und Schweinefett und aus einer abgemessenen Menge von Wasser bestand, setzte sich der Vf. zuerst in einer ersten Periode ins Stickstoffgleichgewicht. In einer zweiten Periode liess er nun von dieser zur Erhaltung des Stickstoffgleichgewichtes eben hinreichenden Nahrung einen Theil des vorher genossenen Fettes weg, der gerade einem Quantum von 100 g Alkohol isodynam war, d. h. die gleiche Anzahl von Calorien lieferte; in einer dritten Periode wurde dann diese isodyname Menge Alkohols an Stelle des weggelassenen Fettes gegeben. In der zweiten Periode, in der die Sparwirkung von 78 g Fett auf den Eiweissstoffwechsel fortfiel, musste natürlich durch stärkere Inanspruchnahme der Eiweisssubstanzen Vermehrung der N-Ausscheidungen und Unterbilanz eintreten und in der dritten Periode sollte nun geprüft werden, ob die isodyname Alkoholmenge das aus dem Erhaltungsregime weggelassene Fett ersetzen, d. h. an Stelle dieses anderen verbrennbaren eiweisssparenden Stoffes treten könne; dann musste wieder Stickstoffgleichgewicht eintreten. Das Verhalten der Stickstoffausscheidung war sehr merkwürdig; in den ersten vier Alkoholtagen wurde noch bedeutend mehr Eiweiss zersetzt, also noch grössere Mengen N ausgeschieden, vom fünften bis zehnten Tage aber trat annähernd Stickstoffgleichgewicht ein, d. h. der Alkohol sparte in der That das Eiweiss. Das unerwartete Resultat der ersten vier Tage erklärt N. dahin, dass bei einer siebzigtägigen Alkoholabstinenz vor dem Beginne des Versuches der Alkohol in dem alkoholentwöhnten Körper eine starke Giftwirkung entfaltet und die Körperzellen zu vermehrtem Umsatz angeregt habe; vom fünften Tage an stellte sich dann eine Gewöhnung an das Gift ein und damit trat die eiweisssparende Wirkung in Erscheinung. Diese Deutung für den Wiedereintritt des Stickstoffgleichgewichtes vom fünften Tage der Alkoholperiode an wäre vollkommen einwandfrei, wenn der Autor in einer ebenso lange dauernden (zehntägigen) Nachperiode gezeigt hätte, dass sich bei der gleichen unzureichenden Diät ohne Alkohol nicht auch vom fünften Tage an Stickstoffgleichgewicht hätte einstellen können. Statt dessen stellte er eine solche Nachperiode von nur vier Tagen an und schob noch eine vierte Periode vorher ein, in der zu dem Alkohol nun das an seiner Stelle weggelassene Fett wieder hinzugefügt wurde und in der nun bei Zusatz von 100 g

Digitized by Google

Alkohol zur vollen Erhaltungsdiät die eiweisssparende Wirkung des Alkohols noch deutlicher hervortreten und sich durch Eiweissansatz äussern sollte. In der That trat Eiweissansatz ein, aber die Ergebnisse dieser vierten Periode N.'s sind nicht einwandfrei, wie aus dem folgenden Referate hervorgeht. — (Arch. f. Hygiene 1899, Bd. 36.)

Ueber die angebliche eiweisssparende Wirkung des Alkohols. Kritik. Von Priv.-Doc. Dr. Rosemann.

Der Vf. wendet sich neben der Wiedergabe seiner eigenen Versuche gegen die Deutung des voranstehenden Stoffwechselversuchs von Neumann. In der Deutung der oben erwähnten vierten Periode Neumann's dürfte R. wohl damit Recht haben, dass Neumann die vierte nicht mit der ersten Periode seines Versuchs vergleichen dürfe, sondern nur mit der unmittelbar vorangehenden dritten Periode. Dieser gegenüber unterscheidet sich die vierte Periode durch ein Plus an Fett, nachdem bei Alkoholzufuhr Stickstoffgleichgewicht eingetreten war, und so ist der Eiweissansatz auf die Fettvermehrung zu beziehen. Die Deutung dieser vierten Periode ist von der Deutung der vorhergehenden dritten abhängig und auch hier leugnet der Vf. die Beweiskraft des Neumann'schen Versuches, da nach seiner Ansicht auch ohne Alkohol durch die Verringerung der Diät vom fünften Tage an Stickstoffgleichgewicht hätte eintreten können. R. stützt sich auch auf eigene Versuche, wenn er die Fähigkeit des Alkohols, eiweisssparend zu wirken, leugnet. Diese übrigens sehr exact angestellten Versuche erstrecken sich aber nur auf 4 und 6 Tage und wenn sich in ihnen, wie auch im Anfange des Versuches von Neumann, ein vermehrter Eiweisszerfall unter dem Einflusse des Alkohols zeigt, so wäre es doch sehr wohl möglich, dass der Eiweisszerfall bei längerer Versuchsdauer in Stickstoffgleichgewicht übergegangen wäre. — (Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 1899, Bd. 77.)

Inwiefern ist der Alkohol ein Eiweisssparer? Von Dr. Offer.

Der Vf. hat unter v. Noorden's Leitung die Frage, ob der Alkohol im Stande sei, Eiweiss zu sparen, in der Weise zu lösen gesucht, dass er zu einer ungenügenden Diät einerseits Fett und anderseits Alkohol zusetzte und prüfte, ob es durch Alkohol ebenso gut wie durch Fett gelingt, die an und für sich ungenügende Diät zu einer annähernd genügenden zu machen. Er fand in der That, dass alle beide Substanzen in annähernd der

Digitized by Google

gleichen Weise im Stande waren, die ungenügende Diät in allerdings geringer Weise aufzubessern. Auch er fand im Alkohol-, nicht aber im Fettversuch, dass in den ersten Tagen der Alkoholperiode eine Steigerung des Eiweisszerfalles eintritt, vom dritten bis sechsten Tage aber war, wie in dem Versuche Neumann's, eine Verringerung nachweisbar. Der Ausfall des Versuches spricht zu Gunsten einer Wirkung des Alkohols als Eiweisssparmittel, die nur Anfangs durch die toxische Wirkung des Alkohols verdeckt wird. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 41, 1899.)

Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Milchabsonderung. Von Priv.-Doc. Dr. R. Rosemann.

Der Autor hat die praktisch nicht unwichtige Frage nach der Beeinflussung der Milchsecretion durch Alkohol experimentell untersucht. Das Bier steht nicht bloss im Volke vielfach im Rufe, die Milchsecretion in günstiger Weise zu beeinflussen, auch ältere, methodisch aber nicht einwandfreie Versuche hatten zu der Angabe geführt, dass eine Vermehrung des Milchfettes bei Kühen durch Darreichung von Alkohol zu erzielen sei. Demgegenüber weist nun der Autor in sehr genauen Versuchen an Kühen mit gleichmässiger Fütterung nach, dass die Alkoholzufuhr auf die Absonderung der normalen Milchbestandtheile durchaus keinen Einfluss hat. Auch die praktisch wichtige Frage des Ueberganges von Alkohol in die Milch wurde für mässige Gaben im negativen Sinne entschieden; nur nach grossen Gaben Alkohol werden geringe Mengen, höchstens 0·2—0·6 % des eingeführten Alkohols in der Milch ausgeschieden. — (Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol., Bd. 78.)

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die Luft im Krankenzimmer. Von Dr. Richard Rosen.

Wenn der Arzt für die zweckmässige Beschaffenheit der Luft im Krankenzimmer sorgt, so richtet er sich dabei zu allererst nach den Grundsätzen der Hygiene, die für die Ventilation, die Temperatur und den Feuchtigkeitsgehalt der Zimmerluft überhaupt ihre Gesetze aufstellt. Sodann kommen die speciellen Bedürfnisse in Betracht. Die Luft im Zimmer des Fiebernden wird man kühler wählen als in dem des Blutarmen, des Reconvalescenten, des marastischen Greises; in der Krankenstube des Bron-

Digitized by Google

chitikers, dessen zähen Schleim starke Hustenstösse nur schwer aus den Bronchien herausbefördern, wird man die Luft mit Wasser sättigen, wie es für einen Gesunden nicht angenehm und nicht zuträglich wäre. Für die gewöhnlichen einfachen Verhältnisse muss man sich mit dem alten Mittel begnügen, mit Wasser gefüllte Schalen in das Zimmer, am besten auf den Ofen, zu stellen, oder den Fussboden aufzuwischen und zu besprengen; noch besser sorgt man durch das Aufhängen nasser Tücher längs der Wände für eine reichliche Feuchtigkeitsmenge der Zimmerluft.

Das Optimum des relativen Feuchtigkeitsgehaltes der Luft wird von 30 bis zu 70% angegeben. Bestimmte Normen dürften sich nicht aufstellen lassen, weil der ganze Ernährungszustand des Körpers, vor Allem seine Bekleidung und die Temperatur der Luft, eine grosse Rolle spielt in dem Ertragen verschiedener Feuchtigkeitsgrade.

Die Temperatur im Krankenzimmer, je nach der Krankheit verschieden, soll zwischen 15—22° C. liegen. Je nach der Lage des Hauses und des Krankenzimmers im Hause zeigen die Wände und der Fussboden ganz verschiedene Temperaturen; Windseite, Sonnenseite, Stockwerk beeinflussen trotz Heizung die Zimmerlufttemperatur und die Temperatur der einzelnen Wandflächen des Zimmers. Das Bett wird daher möglichst in die Mitte des Zimmers zu stellen sein, jedenfalls nicht mit seiner Längsseite an die Wand; in einer Parterrewohnung muss auch im Schlafzimmer der Fussboden mit Läufern und Teppichen während des Winters belegt sein, die so gewählt werden können, dass sie möglichst wenig Staub fangen und sich leicht reinigen lassen.

Directe Sonnenstrahlung ist für ein Krankenzimmer im Allgemeinen wünschenswerth. Abgesehen von dem mächtigen psychischen Einfluss des Sonnenscheines trägt er auch nach den Untersuchungen Uffelmann's zur Reinigung der Luft durch Oxydation der in der Luft vorhandenen organischen Substanzen bei.

Die Verunreinigung der Zimmerluft durch die Exhalations- und Perspirationsproducte und durch die Verbrennungsgase der Beleuchtungskörper macht einen periodischen Ersatz der Luft nothwendig. Durchschnittlich sind pro Stunde an frischer Luft 60—80 cm^3 für den Kranken erforderlich. Die zugeführte Ven-

Digitized by Google

tilationsluft muss rein und so temperirt sein, dass durch sie kein Zug im Zimmer entsteht. Tritt sie am Fussboden ein, so beträgt die zulässige Maximalgeschwindigkeit 0·3 m, bei Einströmung über Kopfhöhe oder an der Decke 2 m pro Secunde. Die natürliche Ventilation durch die Poren und Fugen der Wände und Fenster ist meistens zur Lufterneuerung ausreichend, sie findet statt durch Temperaturdifferenz der Innen- und Aussenluft und durch den Druck des Windes. Nach Pettenkofer trägt eine Temperaturdifferenz von 19° C. zwischen Aussen- und Innenluft mehr zur Ventilation eines Raumes bei, als das Oeffnen eines Fensters von 8 Quadratfuss Fläche bei einer Temperaturdifferenz von 4°. In den stark bewohnten Miethskasernen der Grossstädte reicht die natürliche Ventilation nicht aus, um die Luftverderbniss im Zimmer zu verhindern; es muss im Krankenzimmer für künstliche Ventilation gesorgt werden. Das Oeffnen des Fensters, die einfachste Ventilation, schafft bei Windstille und in der warmen Jahreszeit wenig Nutzen; ist es draussen nicht zu kühl und windig und der Kranke im Bett und nicht empfindlich, so wird das einfache Oeffnen des Fensters vielfach ausreichend sein. In vielen Fällen ist kurze Ventilation in bestimmten Zeitetappen angebracht: Thür und Fenster, oder zwei gegenüberliegende Fenster werden für wenige Minuten geöffnet, die genügen um das Zimmer mit frischer Luft infolge des entstehenden starken Zuges zu füllen. Der Kranke muss so lange das Zimmer verlassen, oder, wenn er zu Bette liegt, warm bis über den Kopf zugedeckt werden. Diese Procedur wird je nach der Grösse des Zimmers und den sonstigen Luftverhältnissen verschiedene Male wiederholt, dreimal am Tage wird für die meisten Fälle ausreichen. Es ist darauf zu achten, dass der Kranke nicht sofort nach dem Schliessen der Fenster und der Thür abgedeckt wird, da die frische Zimmerluft sich erst einige Minuten erwärmen muss.

Ganz besondere Beachtung muss die Krankenpflege der Zimmerluft widmen in neugebauten Häusern. Der hohe Wassergehalt der Wände bewirkt einen hohen Feuchtigkeitsgehalt der Zimmerluft, sodann eine erhebliche Temperaturherabsetzung, da durch die dauernde Wasserverdunstung dauernd dem Zimmer Wärme entzogen wird. Ausserdem ist die natürliche Porenventilation infolge der Undurchlässigkeit der feuchten Wände für die Luft beeinträchtigt. (Zur Herstellung eines mittleren bürgerlichen Wohnzimmers von 5·5 m Tiefe, 4·5 m Breite und 3·75 m Höhe sind

Digitized by Google

4600 l Wasser nothwendig.) Das Austrocknen der Wände kann nicht durch Leerstehenlassen des neuen Hauses in einigen Monaten erreicht werden, dazu wären Jahre erforderlich; wenn aber für ausreichende Ventilation des neuen Hauses gesorgt ist, kann es sofort ohne Schaden bezogen werden. Dauernde künstliche Ventilation ist im neugebauten Hause für Gesunde und Kranke nothwendig. — (Zeitschr. f. Krankenpfl. Nov. 1899.)

Kleine Mittheilungen.

Ueber den Nutzen des Hochgebirgsklimas in der Behandlung der Lungenschwindsucht. Von F. Egger. Indicationen für den Aufenthalt Schwindsüchtiger im Hochgebirge sind: 1. Prophylaxis bei hereditärer Belastung, schwächlicher Constitution, phthisischem Habitus, vorausgegangenen und zu Tuberculose disponirenden Erkrankungen (Masern, Pertussis u. s. w.). 2. Larvirte, als Anämie u. s. w. erscheinende Tuberculose. 3. Phthisis incipiens „Spitzenkatarrh". 4. Infiltration der Lungenspitzen ohne Zerfall. 5. Beginnende Destruction. Kleine Cavernen ohne rasch fortschreitenden Krankheitsprocess und ohne continuirliches Fieber. Fiebernde Tuberculöse nur mit Vorsicht. 6. Pleuritische Exsudate nicht purulenter Natur, welche keine Neigung zur Resorption zeigen. Als Contraindicationen sind anzusehen: *a)* Allgemein giltige: 1. Erethische Constitution, d. h. ausgesprochene Neigung zu unaufhaltsamem Fortschreiten der tuberculösen Erkrankung. 2. Weit fortgeschrittene Fälle mit Cavernenbildung, hektischem Fieber und starker Abmagerung. 3. Ausdehnung der Infiltration etc. auf eine ganze Lunge oder erhebliche Erkrankung beider Lungen. 4. Complication des tuberculösen Processes mit hochgradigem Emphysem und Katarrh. 5. Stärkere Betheiligung des Larynx. 6. Albuminurie (chronische Nephritis, Amyloid, Tuberculose der Nieren). 7. Nicht compensirte Herzfehler, hochgradige compensirte Herzfehler, Herzdegeneration, Fettherz, Arteriosklerose. 8. Darmtuberculose, Peritonealtuberculose. 9. Psychische Abnormitäten; *b)* für Patienten, die sich nicht in eine geschlossene Anstalt begeben, sondern einen offenen Curort aufsuchen wollen, gelten als Gegenanzeige ausser den oben angeführten: 1. Diabetes. 2. Magenkatarrh, Atonie etc. 3. Potatorium. 4. Vergnügungssucht; *c)* für Patienten, welche zur Aufnahme in die Volksheilstätten

Digitized by Google

bestimmt sind, bilden einen Grund zur Abweisung neben den unter *a)* und *b)* genannten Zuständen: 1. Chronische Processe von zu weiter Ausdehnung, welche in der beschränkten Curzeit nicht wesentlich gebessert werden können. 2. Zu jugendliches Alter, weil für zu junge Individuen das Zusammenleben mit Erwachsenen und der Mangel an Gelegenheit zur Schulung nicht thunlich ist. 3. Unbotmässiger Charakter, d. h. wenn der Patient sich voraussichtlich nicht in das Anstaltsregime einleben und von der hygienischen Erziehung keinen nachhaltigen Nutzen davon tragen wird. — (Zeitschr. f. diät. u. physik. Therap.; Deutsche Med.-Ztg.)

Die Cocaïnisirung des Rückenmarks zur Anästhesirung der unteren Extremitäten haben Zeidler und Seldovitch nach dem Vorgang von Bier in vier Fällen vorgenommen. Zwischen dem dritten und vierten Lumbalwirbel wurde 0·01 Cocaïn. hydrochloric. in den Rückenmarkscanal injicirt. Nach 5—9 Minuten trat vollständige Anästhesie der unteren Extremitäten ein. Dieselbe dauerte 30—56 Minuten. Es konnte z. B. eine Unterschenkelamputation gemacht werden, ohne dass die Patientin den geringsten Schmerz empfand. Einige Stunden nach der Operation trat in sämmtlichen Fällen Schüttelfrost mit kurzdauernder Temperaturerhöhung bis zu 40° C. ein. Dieses Fieber führen die Autoren auf directe Wirkung des Giftes auf das nervöse Centralorgan zurück, denn Cocaïninjectionen in den Rückenmarkscanal eines Hundes hatten die gleiche Wirkung, während Kochsalzinjectionen wirkungslos blieben. Bier hatte bereits bei seinen ersten Versuchen verschiedene unangenehme Nebenwirkungen notirt, wie Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, nervöse Aufregung. — (Sem. médic.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Vorläufige Mittheilung über den Gebrauch des Spargels als Diureticum. Von H. Hare. H. hat die bekannte diuretische Wirkung des Spargels weiter studirt, indem er sich ein flüssiges Extract aus den Köpfen herstellen liess und damit Hydropsien behandelte. Er berichtet über zwei Fälle (Lebercirrhose und Herzfehler), bei denen der Erfolg ein eclatanter war, auch nachdem sonstige Diuretica ohne Effect geblieben waren. — (Therap. Monatsh.)

Ausnützungs- und Stoffwechselversuche mit dem neuen Eiweissnährpräparat Plasmon (Siebold's Milcheiweiss). Von Dr. C. Virchow. Vf. hat den Ausnützungswerth des Präparates

Digitized by Google

durch an sich selbst ausgeführte Stoffwechselversuche festgestellt. Die Versuche haben ergeben, dass das Plasmon nicht nur höher verdaulich ist als alle bekannten Eiweisspräparate, sondern sogar als das Fleisch. Vf. empfiehlt den Plasmongenuss in zwei Formen: in Lösung (das abgemessene Quantum Wasser wird in einer Casserole zum Sieden erhitzt, dann die abgewogene Menge Plasmon [30 g], sowie der Zucker zugesetzt und etwa eine halbe Minute kräftig durchgerührt. Das Plasmon befindet sich dann theilweise in Lösung, theilweise in gequollenem Zustande; dies Getränk ist vergleichbar einer schleimigen Suppe mit feinem Gries); anderseits als Plasmonbrot. — (Therap. Monatsh.)

Eine vergleichende Beurtheilung des praktischen Werthes der gebräuchlichsten Desinfectionsmittel. Von M. A. Saoussajlow. Vf. hat eine Reihe von Versuchen angestellt zur Nachprüfung der Zuverlässigkeit der in praxi gebräuchlichsten Desinfectionsmittel. Folgende Chemikalien wurden von S. auf ihre desinficirenden Eigenschaften hin untersucht: Sublimat, Carbolsäure, Schwefeldampf, Formalin und Ammoniak. Es ergab sich, dass Schwefel und Ammoniak äusserst schwache desinficirende Kraft besitzen, aus welchem Grunde eine Desinfection inficirter Gegenstände mittels derselben in praxi für durchaus unzulässlich erklärt werden müsse. Sublimat und Formalin seien die am meisten wirksamen Desinfectionsmittel, an dritter Stelle komme die 5%ige Carbolsäure zu stehen. Durch Formalin werde nicht nur oberflächliche, sondern auch durch Stoffe in die Tiefe gehende Desinfection erreicht, wobei keinerlei Schädigung der Gegenstände bemerkbar sei. Um einen genügenden desinficirenden Effect zu erzielen müssten pro Kubikmeter Luft sechs Formalinpastillen Schering verdampft werden. — (Westn. ob. g.; Pet. med. Wochenschr.)

Ueber eine merkwürdige Aeusserung der Idiosynkrasie dem Antipyrin gegenüber berichtete Dr. Klein in der Société de thérapeutique: Bei einer nervösen, an Migräne leidenden Frau von 29 Jahren rief die einmalige Dosis von 0·5 Antipyrin ein papulöses Exanthem hervor, das nur auf die linke Körperoberfläche beschränkt war. Bei einer nochmaligen Eingabe des Mittels dieselben Erscheinungen. Das Merkwürdige war nun, dass jedesmal, wenn die Frau mit dem Antipyrin auch nur mit den Fingern in Berührung kam, solches sofort das Erscheinen des papulösen Exanthems, stets streng auf die linke Körperhälfte localirt, zur

Digitized by Google

Folge hatte. Um die Möglichkeit eines auf Hysterie oder Suggestion beruhenden Phänomens ausschliessen zu können, verabfolgte K. der Patientin das Antipyrin gelegentlich einer Mahlzeit, die sie zusammen einnahmen, in einer Dosis von einigen Centigrammen dem Kaffee beigemischt, ohne dass Patientin solches vermuthen konnte. Fünf Minuten nach Genuss des Kaffees zeigte sich das bekannte Exanthem am Körper links. — (Pet. med. Wochenschr.)

Die Beeinflussung des Morbus Basedowii durch Massage. Von Dr. Zabludowski. Da die Aetiologie der Krankheit eine einheitliche und endgiltige Erklärung noch nicht gefunden hat, so werden für therapeutische Bestrebungen auf diesem Gebiete vorläufig die praktischen Erfolge massgebend sein. Z. durchknetet stark die Schilddrüse, hauptsächlich, wo es sich um die weiche, pulsirende Form handelt, mit beiden Händen zuerst an der einen Seite der Drüse, dann an der anderen. Um positive Resultate zu bekommen, darf man sich nicht auf leichte Manipulationen beschränken. Die Patienten vertragen sehr starke Knetungen, wenn nur eine Hälfte der Drüse vorgenommen wird. Die Drüse wird wie ein Schwamm zwischen den Fingern beider Hände ausgequetscht, sowohl in der horizontalen als auch in der verticalen Richtung. Bei sehr empfindlichen Patienten arbeitet man zwar auch bimanuell, aber nicht mit beiden Händen an der Drüse, sondern während die eine Hand am Halse manipulirt, führt die andere Klopfungen am Rückgrat aus. Letztere Manipulation ist von wesentlichem Einfluss auf die Tachykardie beim Basedow. Durch Vibrationen und intermittirende Drückungen am Halse und am Nacken, u. zw. an den dem vibrirenden Finger mehr oder weniger zugänglichen Punkten der Nn. vagus, sympathicus, occipitales, cervicales, intercostales werden sowohl direct als auch durch Irradiationen und auf reflectorischem Wege Umstimmungen hervorgerufen in den beim Basedow mitafficirten Gebilden. Hat man doch in den angegebenen Massagemanipulationen ein mächtiges Mittel, auf Herz, Vagus und sensible Nerven einzuwirken. Durch Widerstandsbewegungen am Rumpfe, den oberen und den unteren Extremitäten, welche Z. auf die eigentlichen Massagemanipulationen folgen lässt, wird auch ein bedeutender Theil der Musculatur des Körpers, welche beim Basedow vom Krankheitsprocesse stark betroffen ist, Alterationen mit Bezug auf Ernährung und Stoffwechsel ausgesetzt. Die Patienten gewinnen in

Digitized by Google

den 4—6 Wochen einer solchen Behandlung die Möglichkeit, mit grösserer Kraft und Ausdauer ihre Extremitäten zu benutzen. Sowohl die Herzpalpitation als auch das Ueberlaufen mit Schweiss treten seltener auf. Durch die angegebene Methode sind keine Heilungen von schweren Fällen, wo es sich gewöhnlich um neuropathische, erblich belastete Individuen handelt, erzielt worden. Die Zahl aber der für längere Zeit wesentlich gebesserten Fälle ist eine beträchtliche. — (Therap. d. Gegenw.; Blätter f. klin. Hydrother.)

Behandlung der Frostbeulen. Um dieses Uebel geeignet zu behandeln, darf man nur flüchtige Mittel anwenden, d. h. sie müssen die Oberhaut durchdringen und sollen dann ihre ihnen zukommende Wirksamkeit entfalten. Prof. Binz in Bonn gibt folgendes Recept hiezu: Calcar. chlorat. 1·0, Ung. paraffini 9·0. Diese Salbe wird Abends aufgetragen und je nach der Ausdehnung sanft fünf Minuten eingerieben. Man bedeckt sodann die Stelle mit einem schwer durchdringlichen Stoff. Insbesonders soll neben der örtlichen Behandlung eine allgemeine eintreten, z. B. muss Blutarmuth und Kälteempfindlichkeit bekämpft werden. Behandlung mit Gerbsäure, Blei-, Zink- und Alaunsalz verwirft Binz. Hermann empfiehlt die Anwendung von Ichthyol, so lange die betreffenden Stellen noch nicht aufgesprungen sind.

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Basicin ist eine coffeïnhaltige Chininverbindung, die nach einem patentirten Verfahren hergestellt wird. Diese Verbindung zeichnet sich durch leichte Löslichkeit im Wasser aus und soll nach Kreidmann andauernder und dreimal stärker wie Chinin wirken, ohne dessen unangenehme Nebenwirkungen zu haben. Gebraucht wird es sowohl in Lösung für sich, als auch in Verbindung mit anderen Alkaloiden zu Injectionen oder per os gegen Infectionskrankheiten, Malaria, chronischem Gelenksrheumatismus u. s. f. In Gaben von 0·1—0·2 g soll es ein gutes Mittel gegen Migräne und Influenza sein. — (Ph. P.)

Guaiamar ist der Guajacolglycerylester nach der Formel $C_6H_4\begin{cases}OC_3H_7O_2\\OCH_3\end{cases}$ der entsteht, wenn Guajacol auf wasserfreies Glycerin einwirkt. Es schmilzt bei 75° und ist bei gewöhnlicher

Digitized by Google

Temperatur in C_2H_5OH, $CHCl_3$, Aether und Glycerin, sowie auch in 20 Th. Wasser löslich. Es schmeckt bitter aromatisch, soll antiseptisch wirken und wird als Darmantisepticum empfohlen. Im Magen spaltet es sich in Glycerin und Guajacol. Es wird in Dosen von 0·1—1 g rein oder gemeinsam mit Chinin, Ol. jecor. asell. oder Pepsin gegeben. — (Nouv. Remèdes; Ph. P.)

Als zweckmässige Formen der Arsendarreichung empfiehlt Unna:

1. Rp. Ferr. oxyd. dialys. 5·0
Solut. Fowleri gtts. XXX
Syr. simpl. 15·0
Aq. dest. 100·0

D. S. Dreimal täglich ein Esslöffel voll zu nehmen.

2. Rp. Acid. arsenic. 0·15
Ferr. citric. 5·0
Extr. gentian. } āā quant. sat.
Pulv. althaeae }
Ut f. pilul. Nr. C.

S. Dreimal täglich eine bis zwei Pillen.

Bei Anämie empfiehlt Bettelheim:

Rp. Haemoli
Haemogalloli
Ferratini
Haemoglobini } āā 3·0
Mass. pilul. Blaudii 10·0
Sulf. praecip. } āā 2·0
Magn. carbon. }

M. f. pilul. Nr. C. Obduce pasta cacao saccharat. S. Dreimal täglich zwei Pillen vor der Mahlzeit.

Bei Furunculosis:

Rp. Calc. sulfurat. pur. 0·25
Carbon. anim. 1·0
Rad. liquir. } āā quant. sat.
Extr. gentian. }

Ut f. pilul. Nr. L. Obduce keratino.

S. Täglich sechs Pillen zu nehmen und auf eine Pille zurückzugehen.

Bei Pruritus vaginae:

Rp. Mercur. subl. corros. } āā 0·25
Acid. tartar. }
Decoct. malv. } āā 500·0
Decoct. flor. rhoead. }

D. S. Zur Vaginalirrigation.

Bei Asthma bronchiale reicht Goluboff:

Rp. Argent. nitr. 0·1
Extr. fol. belladonn. 0·2
Extr. trifol. fibrin. q. sat.
Ut f. pilul. Nr. XXX.

S. Zwei bis drei Pillen täglich nach der Mahlzeit.

Bei Psoriasis palmaris der Luetischen verschreibt Dumesnil:

1. Rp. Acid. salicyl. 1·20
Cocaïn. mur. 0·25
Collod. elastic. 30·0

D. S. Aeusserlich.

2. Rp. Acid. salicyl. 1·20
Ichthyoli 2·0
Coldcream 30·0

D. S. Aeusserlich.

3. Rp. Calomelanos 2·0
Coldcream 30·0

D. S. Aeusserlich; Abends einzureiben und die Hände mit Handschuhen zu bedecken.

Lagrange verwendet als Injectionsflüssigkeit bei Luës:

Rp. Hydrargyr. bijodat. 0·5
Guajacoli synthet. 3·0
Ol. olivar. ad 100·0

D. S. Täglich zwei Gramm zu injiciren.

Digitized by Google

Bei Alopecie verschreibt Balzer:

1. Rp. Acid. lactic. 15·0
Aq. dest. 30·0
D. S. Zum Eintupfen einmal täglich.

2. Rp. Acid. lactic. 10·0
Spirit. vini 60% 30·0
D. S. Einmal täglich eintupfen.

Bei Blepharitis ciliaris empfiehlt Carra:

Rp. Sulf. antimon. 1·0
Vaselini 2·0
Lanolini 4·0
M. f. ungt. D. S. Augensalbe.

Bei Diphtherie verordnet Englund:

1. Rp. Jod. trichlor. 5·0
Saccharini 0·5
Aq. dest. 500·0
D. S. Mit der zehnfachen Menge Wassers verdünnt zum Gurgelwasser; nach dem Gurgeln mit Natr. sozojodol. einblasen.

2. Rp. Natr. sozojodol. 5·0
Flor. sulfur. 15·0
D. S. Zum Einblasen.

Bei Typhus reicht Wilson:

Rp. Ammon. nitr. 16·0
Sol. Fowleri 4·0
Aq. dest. 120·0
D. S. Drei- bis vierstündlich ein Kaffeelöffel.

Bei Influenza empfiehlt O'Neill:

Rp. Calomel. vapor. par. 0·18
Pulv. Doweri 0·6
Natr. bicarbon. 0·12
M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. I.
S. Abends zu nehmen und am nächsten Tage zweistündlich 0·3 Phenacetin.

Bei Cardialgie empfiehlt Bishop:

Rp. Antipyrini, Tinct. nuc. vomic. āā 8·0
Tinct. capsici 2·0
Tinct. gentian. 120·0
M. f. solut. D. S. Im Schmerzanfalle einen Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Sitzungsberichte.

Verein für innere Medicin in Berlin.

Klinische und experimentelle Erfahrungen mit der Duralinfusion.

(Schluss.)

Thierexperimente bei Meningitis hat J. nicht ausgeführt, da er keine virulenten Culturen von Meningococcus erhalten konnte.

Endlich sind noch die Versuche von Bier zu erwähnen Dieser infundirte behufs Herbeiführung von Analgesie bei sechs Patienten $^1/_2$ cm³ einer 0·1%igen Cocaïnlösung und erzielte nach einigen Minuten eine starke Analgesie der unteren Körperhälfte bis zu den Mamillen. Die Analgesie hielt 40 Minuten lang an, so dass grosse eingreifende Operationen, ohne dass die Patienten etwas davon fühlten, ausgeführt werden konnten. Bier machte dann bei seinen Assistenten und liess bei sich selbst die Infusion machen. Auch hier trat nach sieben Minuten vollständige Analgesie auf, so dass Stösse, heftiger Druck, tiefe Einstiche nicht gefühlt wurden. Auch von russischen Autoren sind bei vier Patienten die

Digitized by Google

gleichen Resultate in der gleichen Stärke beobachtet worden. Zu erwähnen ist dass auch nach den Cocaïninfusionen bald eine starke Temperatursteigerung bis zu 40° eintritt, die aber bald wieder verschwindet.

Aus diesen Experimenten und den klinischen Beobachtungen ergibt sich, dass durch die Duralinfusion nicht die Erscheinungen der früher ohne Lumbalpunction gemachten Infusionen, die als Hirndruck bezeichnet wurden (Pulsverlangsamung, Bewusstseinstörung, Krämpfe u. s. w.), auftreten. Beobachtet wurden nur Temperaturerhöhung, Uebelkeit, wohl auch Erbrechen, Schmerzen im Rücken, bis in die Unterextremitäten ausstrahlend. Es ist also der Beweis geliefert, dass man unter den angegebenen Cautelen und nach Entleerung von Cerebrospinalflüssigkeit eine Infusion von Flüssigkeit in den Duralsack machen kann, ohne die Erscheinungen des Hirndrucks hervorzurufen.

Kohn: Herr Jacob habe über die Behandlung der tuberculösen Meningitis mit Duralinfusionen nichts mitgetheilt. Er selbst habe in einem solchen Krankheitsfalle den Versuch gemacht, Jodoformöl einzuspritzen, jedoch mit sehr schlechtem Erfolge, da sehr stürmische Erscheinungen danach auftraten, der Fall aber letal endete. Vielleicht seien doch weitere Versuche bei der schlechten Prognose der Krankheit berechtigt. Dagegen sei bei syphilitischer Erkrankung des Centralnervensystems die Berechtigung doch wohl eine sehr fragliche. Hier sei gar kein Grund, so schnell einzugreifen, zur Einführung des Jods per os sei Zeit genug vorhanden. Dass das Mittel auf letztere Weise jedenfalls bis in das Gehirn gelangt, sei ja sicher, wenn es Jacob auch nicht habe nachweisen können. Bei Tetanus könne man bei der Unwirksamkeit der subcutanen Injection des Antitoxins wohl die Duralinfusion wieder versuchen. Die Versuche von Bier habe Herr Jacob nicht genau mitgetheilt; Bier habe nämlich nach der Operation an sich selbst schwer krank danieder gelegen.

A. Fränkel berichtet über einen mit Antitoxininjectionen behandelten Fall von Tetanus puerperalis. Es handelte sich um eine 30jährige Frau, die fünf Tage nach dem Abort an Tetanus erkrankte. Es wurden drei Tage lang täglich 250 Einheiten Tetanusantitoxin nach vorgängiger Morphiuminjection und Chloral subcutan injicirt und die Injection zwei Tage später noch einmal wiederholt. Ein Erfolg war nicht wahrzunehmen, Patientin starb. Bei Entzündungen seröser Häute sei von den Infusionen wohl nichts zu erwarten. Als er noch Assistent bei Herrn v. Leyden war, habe er bei Empyem Einspritzungen von Salicylsäurelösung und anderen Substanzen in die Pleurahöhle gemacht. Die Bacterien seien aber nicht im Geringsten davon afficirt worden, obwohl die medicamentöse Substanz nachher im Harn nachgewiesen werden konnte. Was die Jodinfusionen Jacob's betreffe, so werde doch dadurch eine so winzige Menge Jodnatrium eingeführt, dass ein Einfluss desselben auf den Krankheitszustand wohl kaum anzunehmen sei.

Goldschneider: Die Methode der Duralinfusion ist eine sehr subtile. Man müsse sich hüten, hyperisoterische Lösungen einzuspritzen, und die Menge dürfe nur sehr gering sein. Bei der Jodinfusion sei die Menge von 0·1 g Jodsalz doch eine sehr geringe. Eine so minimale Menge sei sicher auch per os in die Cerebrospinalflüssigkeit zu bringen; daraufhin sollten doch Untersuchungen angestellt werden. Er habe eine Duralinfusion von Cocaïnlösung bei spastischer Lähmung infolge von Myelitis ohne Erfolg gemacht. Historisch wolle er bemerken

Digitized by Google

dass schon Ziemssen Farblösung in den Duralsack gebracht und beobachtet habe, dass sie das ganze Centralnervensystem umspült habe.

v. Leyden: Der Eingriff der Duralinfusion sei allerdings ein subtiler, aber nicht so schwierig, wie geglaubt würde. Bei den von J. angeführten Vorsichtsmassregeln seien schwere Zufälle ausgeschlossen. Die therapeutische Anwendung sei natürlich noch nicht zum Abschluss gebracht, aber die Anregung sei doch zu begrüssen; vielleicht führe sie noch zu fruchtbaren Resultaten. Die Infusion von Cocaïnlösung gebe ein sehr auffälliges Bild durch die Analgesie der unteren Körperhälfte und das Resultat bei der Tetanischen sei ein unleugbares gewesen; dabei seien unangenehme Zufälle völlig ausgeblieben. Herr Jacob habe sich auf die näheren Thatsachen des Falles nicht weiter eingelassen. Er wolle nur dazu bemerken, dass bekanntlich die Tetanusbacillen sich nur am Orte der Infection weiter entwickeln, nicht selbst auf das Blut übergehen. Sie entwickeln ein Toxin, das in das Blut übergeht. Wie lange die Entwicklung der Bacillen am Infectionsorte fortdauert, darüber haben wir keine genaue Vorstellung, beim Exitus letalis hat man sie noch gefunden und gezüchtet. Die Behring'sche Idee ist nun die, dass das Antitoxin das Toxin neutralisirt. Aber die Kranken starben auch dann, wenn das Blut nicht mehr toxisch wirkt; mit der Neutralisation ist somit nichts Erhebliches erreicht. Das führt auf den Gedanken, dass das Toxin von dem Nevensystem, besonders von dem Rückenmark, angezogen und festgehalten wird. Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass nach Neutralisation des Toxins im Blute die Zellen des Rückenmarks das Gift weiter führen. Daher der Versuch, das Antitoxin direct ins Nervensystem zu bringen. Die Franzosen haben versucht, es ins Gehirn zu infundiren, Jacob hat es mit dem Rückenmark versucht. In dem angeführten Falle von Tetanus waren die Heilungschancen nach seiner Ansicht sehr ungünstig, doch sei die Patientin nach den Duralinfusionen gerettet worden. Wenn das Antitoxin vom Duralsack aus leichter auf die Nervensubstanz übergeht, so sei eine Wirkung zu erwarten, wenn das Blut kein Toxin mehr enthält, denn andernfalls wird immer neues Toxin dem Nervensystem zugeführt und die Wirkung des Antitoxins wird wieder aufgehoben. Ob das Blut noch Toxin enthält, ist nun oft schwer zu entscheiden, und deshalb räth v. Leyden, die beiden Arten der Zuführung des Antitoxins, nämlich die durch die subcutane Injection und durch die Duralinfusion, miteinander zu combiniren.

A. Fränkel glaubt, dass Ehrlich die Sache so auffasse, dass das Tetanusgift gerade vom Centralnervensystem neutralisirt und gebunden werde. Dort sei es also nicht nachzuweisen, wenn es noch im Blute vorhanden sei.

v. Leyden: Die Ansicht des Collegen Goldschneider ist nicht richtig. Die Aufgabe ist nicht, das Toxin zu zerstören, sondern die Nervenzelle zu retten, die durch die Antitoxinbildung zugrunde geht, also das Toxin von ihr fernzuhalten. Das Toxin im Blute bildet keine Gefahr. Der chronische Tetanus ist bekanntlich bei Weitem nicht so gefährlich, wie die acute Form. Daraus geht hervor, dass das Toxin mit dem Leben verträglich ist, wenn die Nervenzelle am Leben bleibt.

Heubner hat nicht auf theoretische Erwägungen hin, sondern auf Grund eines thatsächlichen Experimentes die Duralinfusion bei Tetanus neonatorum gemacht. Im Jahre 1897 hatte Roux in seiner Gegenwart einem Meerschweinchen

Digitized by Google

eine unfehlbar tödtliche Dosis Tetanusgift injicirt; das Thier wurde durch eine intracerebrale Injection von Tetanusantitoxin gerettet. Nur darauf hin hat H. bei einer so absolut tödtlichen Krankheit, wie es der Tetanus neonatorum ist, den Versuch mit der Duralinfusion gemacht. Der Erfolg war eine bald nachher auftretende auffällige Besserung; die Zuckungen hatten sehr nachgelassen und das Kind schien zwei Stunden lang schön zu schlafen; aber die Besserung ging rasch vorüber und der Exitus wurde nicht verhindert. In den beiden anderen Fällen war auch nicht einmal eine vorübergehende Besserung zu constatiren. H. hat nach dem Vorgange von Roux auch intracerebral injicirt; der Eingriff ruft keine augenfällige Schädigung herbei, wie die Section zeigte, nutzte aber auch nichts. In seiner neuesten Veröffentlichung führt Ehrlich aus, dass es möglich sei, mit dem Tetanusantitoxin das Toxin den Zellen wieder zu entreissen, was bisher nicht angenommen wurde.

Jacob bemerkt in seinem Schlussworte, dass bei Bier infolge der Lumbalpunction reichlich Liquor cerebrospinalis abgeflossen sei und die Krankheitssymptome darauf zurückzuführen seien, dass man von einer nachfolgenden Duralinfusion Abstand genommen habe. Die Jodlösungsinfusion rathe er nur in solchen Fällen an, wo eine andere Therapie fast ausgeschlossen sei. So war bei der ersten Patientin wegen des bestehenden Komas per os nichts beizubringen. Bei der anderen Patientin waren alle anderen therapeutischen Versuche erfolglos geblieben. Die Infusion von Farbstoffen (Zinnober) in den Duralraum habe Quincke schon 1873 ausgeführt. Bei Meningitis glaube er, wie Fränkel, keinen Erfolg erwarten zu dürfen. Jedenfalls müsse die Infusion dann in gewissen Zeitabständen, vielleicht alle halbe Stunde, wiederholt werden, um eine gewisse Auswaschung zu bewirken. Beim Tetanus könne man durch die Infusion versuchen, erstlich das Toxin auf seinem Wege vom Blute in das Centralnervensystem abzufangen und zweitens eventuell das an das Centralnervensytem gebundene Antitoxin diesem wieder zu entreissen. — (Deutsche Med.-Ztg.)

Bücher-Anzeigen.

Pathologie und Therapie der entzündlichen Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase. Von Dr. M. Hajek, Docent an der k. k. Universität in Wien. Mit 89 grösstentheils Original-Abbildungen. Verlag von Deuticke 1899.

Das vorliegende Werk verdankt, wie der Autor in der Vorrede erzählt, den Vorlesungen über Pathologie und Therapie, sowie den Demonstrationen über die Anatomie der Nase und ihrer Nebenhöhlen, welche er seit einem Decennium abhält, seine Entstehung. Es gliedert sich in den allgemeinen Theil mit der Darstellung der Aetiologie, der Symptome und Diagnose der Nebenhöhlenerkrankungen und den speciellen Theil, welcher die normale und pathologische Anatomie, dann die Pathologie und Therapie der Kiefer-, Stirn- und Keilbeinhöhle, sowie des Siebbeinlabyrinthes abhandelt. Anhangsweise sind die Nebenhöhlenerkrankungen bei Ozaena und die Complicationen seitens der Augenhöhle, des Sehorganes und des Gehirns besprochen. Aus dem Capitel über die Aetiologie der Nebenhöhlenerkrankungen sei hervorgehoben,

Digitized by Google

dass H. dieselben auf Grund seiner Erfahrungen fast durchwegs als Product von Infectionskrankheiten, oder von acutem, genuinen Schnupfen (eine Trennung, die sich wohl kaum aufrecht halten lässt, Ref.), anspricht; bezüglich des Mechanismus der Entstehung sieht er die directe Fortleitung der Entzündung von der Schleimhaut der Nase auf die der Nebenhöhlen als den gewöhnlichen Vorgang an. H. unterscheidet zwischen echten Empyemen mit rein eitriger Secretion, und Katarrhen mit eitrig-schleimiger Absonderung, welch letzteren er eine grössere Tendenz zur spontanen Heilung vindicirt. (Ref. hält diese Distinction nicht für stichhältig, da er gerade bei den rein eitrigen Formen öfters Heilung nach einer Ausspülung, und anderseits wieder grosse Hartnäckigkeit bei den schleimig-eitrigen Formen sah.) Im Abschnitt über die Symptome bespricht H. die verschiedenen Arten des Kopfschmerzes, die Störungen der Geruchsempfindung, die secundären Erkrankungen der oberen Luftwege und die consecutiven Magenbeschwerden, sowie die secundären Reactionen des Gesammtorganismus. In sehr lehrreicher Weise ist das Capitel der Diagnose durchgeführt. Schon hier beginnt H. seine Darstellung der Anatomie der Nase und ihrer Nebenhöhlen, welche er im speciellen Theil ausführlicher fortsetzt. Der Aufbau der Diagnostik, wie später der Pathologie und Therapie auf der Kenntniss der anatomischen Verhältnisse, ist mit Consequenz durchgeführt und die Anatomie an der Hand einer imponirenden Reihe eigener, instructiv gewählter und trefflich wiedergegebener Präparate durchaus originell und leicht fasslich vorgetragen. So bietet z. B. Hajek in der Anatomie des Siebbeinlabyrinthes eine didaktische Musterleistung dar, von der man sagen kann, dass noch keinem Autor eine so leicht fassliche Darstellung dieser schwierigen Verhältnisse gelungen ist. Ein Hervorheben einzelner Stellen ist hier nicht möglich, diese Abschnitte müssen Wort für Wort gelesen werden. Das Gleiche gilt vom ganzen speciellen Theile, welcher in gründlichster Weise durchgearbeitet ist. Wie im anatomischen Theil, weisen auch die übrigen Abschnitte neben der entsprechenden Verwerthung der Literatur die Producte der eigenen Forschungen und Beobachtungen des Autors auf. Symptomatologie und Diagnostik sind meisterhaft geschrieben, durch zahlreiche klare Krankengeschichten glücklich erläutert und durch stete Bezugnahme auf die anatomischen Verhältnisse von hohem, didaktischen Werthe. Den in seinem Werke niedergelegten therapeutischen Principien H.'s kann man rückhaltslos beipflichten, da conservatives und operatives Vorgehen in objectivster Weise gegeneinander abgewogen sind. Es ist leider im Rahmen dieser Zeitschrift nicht möglich, auf Details einzugehen; es ist zu Vieles da, das besonders hervorgehoben werden müsste. Das verdienstvolle Werk ist eine werthvolle Gabe für den Praktiker, dem das Gebiet der Nebenhöhlenerkrankungen keine terra incognita mehr bleiben darf; es bietet aber auch den engeren Fachgenossen eine Fülle von Belehrungen und neuen Anregungen. Gomperz.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Ergebnisse der chirurgisch-plastischen, sowie anderer Methoden der actuellen Lupustherapie

von Dr. G. Nobl,

emeritirter Assistent des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.

(Aus der Abtheilung der allgem. Poliklinik des Docenten Dr. J. Grünfeld.)

So stattlich auch die Zahl der Abwehrmittel sein mag, welche im Laufe der Zeit mit mehr oder weniger wissenschaftlich begründeter Anzeige gegen das verheerende Zerstörungswerk des Lupus ins Feld geführt wurden, so war der Erfolg all derselben doch stets nur dem herculischen Wüthen der lernäischen Hydra gegenüber zu vergleichen. Die in den verschiedensten Variationen herangezogenen mechanischen Zerstörungsmittel (Auskratzung, Stichelung), die zahlreichen chemisch destruirenden Agentien, wie Lapis, Pyrogallus, Chlorzink und Arsen in den üblichen Pastenformen, haben ebenso wie die physikalische Verwerthung der Hitze (Paquelin, Galvanokaustik) und Elektricität (Elektrolyse) meist nur einen, kaum den Augenblick überdauernden Erfolg zu erzielen vermocht. Hatte man schon mit einem der angeführten Behelfe die tückisch wuchernden, alle Texturen durchwühlenden Herde gründlichst zu zerstören vermuthet, so schossen schon, ehe der Vernarbungsprocess zu Ende gediehen war, gleich den Köpfen der lernäischen Schlange, aus den zerstört geglaubten Stümpfen immer wieder neue und neuere Plasmome empor — denn der unsterbliche Kopf, hier die in der Tiefe an den Gefässbaum angegliederten Keimbildungen, war von der vernichtenden Gewalt nicht getroffen worden. Mit der Erkenntniss der ätiologischen Stellung des Lupus in der Reihe der pathologischen Processe schienen auch für die rationelle Behandlung desselben neue verheissungsvolle Bahnen erschlossen zu werden. Wie wenig aber die von Robert Koch im Jahre 1890 inaugurirte Serotherapie die an dieselbe vom theoretischen Standpunkte aus geknüpften hohen Erwartungen auch in Bezug auf die Behandlung des Lupus zu befriedigen vermochte, ist ein nur zu bekanntes Factum, um hier des Genaueren ausgeführt zu werden. Die auf exacte klinische Beobachtungen basirte For-

Digitized by Google

schungsart der Wiener Schule, die ihr stets eigen war, hat auch in dieser von therapeutischen Hoffnungen berauschten Epoche den Pfad der nüchternen Prüfung nicht verlassen und ehe sich noch die Ansicht von dem unzureichenden Heilvermögen des Koch'schen Tuberculins zu allgemeiner Geltung durchzuringen vermochte, hatte Kaposi schon längst die Wirkung dieses neuen Heilbehelfs in einer unanfechtbaren Weise präcisirt und damit gleichzeitig darüber — das Urtheil gesprochen. Die von Kaposi schon kurze Zeit nach der Verwendung der Tuberculin-Injectionen, in der Sitzung vom 28. November 1890 in der Gesellschaft der Aerzte gegebene Darstellung (Wiener klin. Wochenschr 1890, Nr. 49, pag. 957) der physiologischen Wirkungsweise derselben, hat in der Beobachtung des grossen klinischen Prüfungsmaterials der dermatologischen Klinik, an dessen Controlirung auch ich dank meiner dienstlichen Eigenschaft mitwirken konnte, die vollste Bestätigung erfahren. Aus dieser Versuchsreihe ging sowohl die klinisch, als auch histologisch erhärtete Thatsache hervor, dass der Effect des Tuberculins über die Anregung einer höchst oberflächlichen und flüchtigen Entzündung nicht hinausgehe, und somit ein Heilerfolg von demselben nur zu erwarten sei, wenn die regulirbare Entzündung in monatelanger Wiederholung stets wieder hervorgerufen werde. Da indess jene Inflammationszustände nicht weiter prompt und intensiv genug hervorgerufen werden können, inzwischen aber unter der andauernden Lebensfähigkeit der Bacillen, die ja, nach Koch's eigener Ansicht, durch das Tuberculin nicht abgetödtet werden, der Lupus heranwächst und selbst auf metastatischem Wege neu entsteht, so kann eine Heilung des Lupus mittels des Koch'schen Serums nicht erhofft werden. (Kaposi, Ueber die Behandlung des Lupus etc. mittels Koch'scher Lymphe, Verlag A. Hölder, Wien 1891.)

Wie wenig das alte Tuberculin das specifische Plasmom des Lupus zu alteriren vermochte, ging deutlich genug aus den vielfach angestellten histologischen Versuchen hervor. Diese gestatteten einzig und allein den Nachweis einer acuten Entzündung, des die Lupusknötchen umspinnenden vascularisirten Zellgewebsnetzes, mit reichlichem Austritt von Serum und Leukocyten; während die Lupusknötchen selbst keinerlei Metamorphose ihres Plasmoms im Sinne einer regressiven Veränderung aufwiesen. Weder an den Epitheloiden- noch an den Riesenzellen waren die Erscheinungen der von Koch als typisch hingestellten Coa-

Digitized by Google

gulations-Nekrose wahrzunehmen, so dass die mit dem Tuberculin erzielten scheinbaren Besserungen auch vom anatomischen Standpunkte aus nicht als Effect einer specifischen Einwirkung des Mittels auf das Lupusgewebe anzusehen waren, sondern sich vielmehr auf eine durch die Entzündung bedingte lebhaftere Säfteströmung und fettige (retrograde) Umgestaltung der perilupösen gefässreichen Infiltrate beziehen liessen. (Kaposi, Jakobi, v. Bergmann u. A.)

So sehr auch das Tuberculin in der Folge einer jeden therapeutischen Bedeutung entkleidet wurde, so waren mit dieser epochalen Bereicherung der Pathologie doch ganz neue Gesichtspunkte für das therapeutische Streben eröffnet, und mit Spannung konnte man den weiteren Forschungen Koch's entgegensehen, der in Verfolgung des idealen Zieles, in seinen Experimenten nicht erlahmte.

Im Jahre 1897 berichtete Koch neuerdings über Tuberculinpräparate (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 14, pag. 209), deren modificirte Gewinnungsweise einen günstigeren Heileffect zu garantiren schien. Da das alte Tuberculin nach Koch's Ansicht nur eine reine Toxinimmunität, nicht aber auch eine bacterielle zu bewirken vermochte, so stellte Koch bei weiteren Versuchen ein Präparat her, das durch Extraction der Tubercelbacillen mit $^1/_{10}$ Normalnatronlauge gewonnen wurde, und welches, T A genannt, zu Experimenten verwendet wurde. Aber das Präparat enthielt Tubercelbacillen, die schliesslich Abscesse erzeugten, und filtrirte man die Bacillen durch Thonzellen ab, so blieb auch wirksam colloide Substanz auf dem Filter zurück. So gelangte Koch schliesslich zu der Idee, die Tubercelbacillen womöglich mechanisch so weit zu zertrümmern, dass sie für die resorbirenden Elemente des Körpers besser angreifbar gemacht wurden. Gut getrocknete Culturen wurden im Achatmörser mit einem Achatpistill zerrieben, bis nur noch wenig färbbare Bacillen übrigblieben, dann wurde die gewonnene Substanz in destillirtem Wasser vertheilt, und eine halbe bis dreiviertel Stunde centrifugirt. Dabei liess sich die Flüssigkeit in eine obere opalescirende, übrigens klare Schicht ohne Tubercelbacillen und einen schlammigen Bodensatz trennen. Mit letzterer Masse wurde nach der Trocknung die ganze Procedur wiederholt, bis die ganze Tubercelbacillencultur in eine Reihe von klaren Flüssigkeiten verwandelt war. Die oberste Schichte nach dem ersten Centri-

Digitized by Google

fugiren wird T O, der weiter verarbeitete Rest T R genannt. T O enthält die in Glycerin löslichen, T R die in Glycerin unlöslichen Theile der Tubercelbacillen. Während das T O in seinen Eigenschaften dem gewöhnlichen Tuberculin sehr nahe steht, soll das T R entschieden immunisirende Potenzen besitzen. Bei der Anwendung von T R sucht Koch die Reaction möglichst zu vermeiden und bemüht sich, nur durch allmälige Steigerung der Dosis den Kranken möglichst schnell gegen T R und damit, wie er annimmt, auch gegen die Tubercelbacillen selbst zu immunisiren. Ein Mensch, der gegen T R immunisirt ist, soll weder auf Tuberculin, noch auf T O mehr reagiren.

Wegen der persönlichen Gefahr bei der Herstellung werden die Präparate T R und T O im Grossbetrieb von den Farbwerken Meister, Lucius & Brüning in Höchst (a. Main) auf maschinellem Wege geliefert. Die subcutane Injection erfolgt im Rücken, die Flüssigkeit enthält in 1 cm^3 10 mg fester Substanz und wird mit physiologischer NaCl-Lösung verdünnt. Koch beginnt mit $^1/_{500}$ mg und ist in der Regel bis zu 20 mg gestiegen.

Das T R soll nun insbesondere bei Lupuskranken eine bedeutende Besserung erzielen, ohne dass hiebei die nur geringe örtliche Reaction mit von Bedeutung wäre.

Mit der Bemerkung schliesst Koch seine Auseinandersetzung ab, dass Aenderungen in der Dosirung, Combinationen mit T O, bezw. mit Serumpräparaten, die vermittels T R oder T O gewonnen sind, wohl noch zu prüfen seien, eine weitere Verbesserung der Präparate selbst indess kaum mehr zu erwarten stehe, welcher Behauptung Koch's jedoch H. Büchner, der bereits im Jahre 1890 auf das Vorkommen wirksamer Stoffe im Innern der Bacterienzellen hingewiesen hatte (Baumgarten, Jahresbericht VI. 1890, pag. 13), als einer zumindest verfrühten entgegentritt. (Berlin. klin. Wochenschr. 1897, pag. 322.) Obwohl man, nach den empfindlichen Enttäuschungen, die Einem das Tuberculin verursacht hatte, mit einer gewiss berechtigten Skepsis diesem neuen Präparate gegenüberstand, so war es doch geboten, in ausgebreiteterer Exploration zu einer Ansicht über die Heilwirkung desselben zu gelangen, welche, den bisher vorliegenden Erfahrungen zufolge, kaum günstiger gefasst werden kann, als die für das alte Tuberculin zu Recht bestehende Meinung.

Dass dieses von den Höchster Werken bezogene T R unter Umständen ein recht gefährliches Mittel sein kann, da es zuweilen

Digitized by Google

lebende Tuberkelbacillen enthält, haben die Untersuchungen von Trudeau und Baldwin (New-York med. News 28. August 1897) bewiesen, die 76 Fläschchen auf ihren Keimgehalt prüften. 28 mit Korken verschlossene Proben enthielten sämmtlich verschiedene Hefearten, von 48 mit Glasstopfen versehenen Phiolen waren 7 durch Schimmelpilze verunreinigt. Durch Centrifugiren des Inhalts eines Fläschchens T R konnten die Verfasser im Niederschlag 6—8 sich gut färbende Tuberkelbacillen in jedem Gesichtsfelde constatiren, und die Lebensfähigkeit dieser Mikroorganismen durch Verimpfung auf Meerschweinchen erhärten. Wenn auch der gelegentlichen Verunreinigung des T R durch Aufbewahrung desselben in sterilisirten Pravaz-Spritzen, deren Nadel mit sterilem Kork verschlossen ist, nach der Empfehlung Tuwim's (Deutsche med. Wochenschr. 1897, Ther. Beil. pag. 84) vorgebeugt werden kann, so wird Einem die Gefahr, lebende Tuberkelbacillen dem Körper einverleiben zu können, wie das auch die Befunde G. Schröder's (Münch. med. Wochenschr. 1897, pag. 797) ergeben, kaum zu einer ausgebreiteteren Verwendung des T R animiren können. Dazu kommt noch, dass die Virulenz der Impfflüssigkeit ein durchaus inconstantes Verhalten aufweist, indem, wie es Bussenius (Deutsche med. Wochenschr. 1897, pag. 441) Doutrelepont (ibidem pag. 587), Wörner (ibidem pag. 454) und viele Andere behaupten, die Injectionen von T R verschiedenen Ausgabedatums in einer von einander sehr abweichenden Weise wirken.

Die uns allein interessirende Einwirkung des T R auf das lupöse Gewebe haben an grösseren Versuchsserien besonders Doutrelepont, Bukovsky an der Klinik Janovsky (Wiener med. Wochenschr. 1897, pag. 184), van Horn (Deutsche med. Wochenschr. 1897, pag. 625), Campana (Policlinico vol. 4, Nr. 19, pag. 490), Seeligmann, M. Morris und A. Whitfield (British. med. Journ. vol. 2, pag. 207, 1897) und Andere erprobt.

Aus all diesen Explorationsserien, welche wir noch vielfach aus der neuesten Zeit mit den Arbeiten von Wälsch aus der Prager Hautklinik (Arch. f. Dermat. 1898, Bd. 44, pag. 359), Napp und Grouver aus der Bonner dermatologischen Station (ibidem Bd. 46, pag. 399), Adrian (ibidem Bd. 46, pag. 97), E. Faure (Thèse de Paris, 3. Mai 1899) und Anderen completiren können, geht in mehr oder weniger präciser Betonung hervor, dass auch dem Tuberculin T R keineswegs die Bedeutung

Digitized by Google

eines Heilmittels des Lupus zuzuschreiben sei und es sich dieser tuberculösen Hautläsion gegenüber meist völlig wirkungslos erweist. Dahin ist ja auch das Resultat der diese Frage streifenden Discussionen der Herren Finger, Sternthal, Wolf, van Hooren und A. am Strassburger Congress der Deutschen dermatologischen Gesellschaft 1898, sowie am Naturforschertag zu Braunschweig zu resumiren.

Im besten Falle ist von der Application des Tuberculin T R eine Einwirkung auf die ulcerösen, vegetirenden oder hypertrophischen Lupusformen zu gewärtigen, und auch hier nur im Sinne einer Austrocknung und rascheren Benarbung der zerfallenen Gewebsfacetten, sowie einer Abflachung der Infiltrationsknoten, Wirkungsäusserungen, die gleich wie beim alten Tuberculin auf exsudative Entzündung zu beziehen sind. Die von Wälsch an der TR-Wirkung exponirten Lupusschnitten gefundene hyaline Umwandlung und Homogenisirung der epitheloiden Zellen ist vielmehr auf die natürliche Metamorphose des Tuberkelplasmoms, als auf das nekrotisirende Vermögen des TR zu beziehen. Uebrigens konnte auch dieser Autor immer noch mit Riesenzellen gefüllte, intacte Tuberkel auffinden, welchen das wochenlang zugeführte labile und durchaus nicht indifferente neue Präparat Koch's nichts anhaben konnte.

Eine ebenso originelle als unschädliche Einführungsart des T R hat Unna (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 80, pag. 901, 1899) in seiner Tuberculin-Salbenseife kennen gelehrt. Diese, unter der Formel: Saponis unguinosi 10·0, Tuberculini 0·5—1·0—2·0 hergestellte Masse, wird in geringer Menge (durchschnittlich etwa 0·025 g pro Quadratcentimeter, zunächst mit dem Finger, den man mit einem Gummidäumling schützen kann) auf der zu behandelnden Hautstelle verrieben, bis Trockenheit ein weiteres Verreiben unmöglich macht. Dann benetzt man den Gummifinger mit Wasser und verreibt weiter, bis die nun schäumende Seife wieder trocken geworden ist. Die letztere Procedur wiederholt man etwa vier- bis fünfmal, bis die ganze Salbenmasse zwischen den oberen Hornzelllagen Platz gefunden hat, mithin für das Auge verschwunden ist. Diese Behandlungsweise hat Unna bei Lupus, Scrophuloderma und einer Reihe anderer Hautläsionen mit günstigem Erfolg angewandt.

Gleichfalls auf dem Wege der Allgemeinbehandlung, wenn auch auf minder rationellen Principien als die Serotherapie be-

Digitized by Google

ruhend, sucht ein Verfahren die Eliminirung der durch den Lupus geschaffenen Krankheitsproducte anzustreben, welches in jüngster Zeit von Frankreich aus seinen Ausgang nahm.

Anlässlich einer Discussion in der Pariser dermatologischen Gesellschaft (11. November 1897), welche sich an einen Vortrag Hallopeau's über Mykosis fungoides knüpfte, machte Dubois Havenith (Brüssel) auf die bemerkenswerthen Erfolge aufmerksam, welche sein belgischer Fachcollege Axelbergs mittels Kalomelinjectionen bei Lupus zu erzielen vermochte, und berichtete bereits ausführlich in der nächsten Vereinigung (8. December) über das Beobachtungsmaterial seines Freundes. Seine Studien über die Einwirkung des Kalomels stellte Axelbergs an 25 Lupösen an, bei welchen die evidente Diagnose über jeden Zweifel erhaben war. Die Injectionen wurden, wie wir den Originalberichten Axelbergs' entnehmen (Presse med. belge. Nr. 29, 1897, Annales de derm., Bd. I, 1898) in der Dosis von 5 cg in die Glutäalgegend applicirt, und in zehntägiger Aufeinanderfolge ausgeführt. Abgesehen von den bekannten, mit den Kalomelinjectionen einhergehenden Beschwerden waren sonst keine besonderen Schädigungen zu verzeichnen, wohl aber vermochte Axelbergs eine günstige Beeinflussung der afficirten Partien von der einfachen Abflachung bis zum gänzlichen Schwinden der lupösen Elemente verfolgen Die Action des Kalomels war bei dieser Behandlungsweise, besonders gegenüber den diffus infiltrativen und ulcerösen Läsionen zum Ausdrucke gelangt, indem sich vorzüglich eine rasche Abflachung der Infiltrate, sowie Reinigung und Uebernarbung der Geschwürsflächen vermerken liess. Bei den eingestreuten knotigen und den mehr erythematösen Lupusformen musste Axelbergs selbst nach, auf 15 Injectionen ausgedehnten Curen, noch zu chirurgischen Behelfen greifen, und so ist es uns nur zu leicht verständlich, wenn Axelbergs sich doch so reservirt verhält, der Kalomeltherapie diesen uns doch in allergrösster Häufigkeit unterkommenden Läsionsformen gegenüber, nur den bescheidenen Platz eines Auxiliärmittels einzuräumen. Das gänzliche Misslingen dieser Medication in einigen Fällen konnte Axelbergs auf bereits stark fortgeschrittene tuberculöse Kachexie zurückführen.

Bei der Beurtheilung der resolvirenden Einwirkung dieser Injectionen, welche übrigens nur in den Nachprüfungen sehr

Digitized by Google

vereinzelter Fachleute ihre Bestätigung fand, haben wir besonders daran zu erinnern, dass es die französische Schule mit der Differenzirung des Lupus luetischen Spätformen gegenüber nicht zu strenge hält. Es erhellt dies schon daraus deutlich genug, dass nicht nur verschiedene Uebergangsformen von Syphilis zum Lupus und umgekehrt, sondern auch directe Mischarten der beiden chronischen, infectiösen Granulationsgeschwülste zugestanden werden und selbst der hereditär überkommenen Syphilis ein Einfluss auf die Evolution des Lupus vindicirt wird. In Erwägung des letztbetonten, die unsichere Diagnostik streifenden Umstandes, kann es nicht Wunder nehmen, wenn die Kalomelinjectionen in einzelnen Fällen selbst die vollständige Restitutio ad integrum herbeiführten, in diesen Fällen hatte es sich nämlich unserer Meinung nach um verkannte Syphilisformen gehandelt, und dass wir diesen gegenüber in den Kalomelinjectionen ein werthvolles Mittel besitzen, zählt aber zu den längst fixirten Thatsachen.

Für die Besserung zweifellos lupöser Läsionen macht Darrier einen dahin lautenden Erklärungsversuch geltend, dass das Calomel die in den krebsigen, luetischen und tuberculösen Zellherden, sowie auch in den Lepromen, in grosser Menge vorhandenen Verbände der Plasmazellen Unna's zum Angriffspunkte haben, und sonach auf alle genannten Processe bis zu einem gewissen Grade resolvirend einzuwirken vermöge. A. Fournier jedoch, dem sich das Kalomel, ebenso wie Truffi (Gazetta med. Lombard 1897), Brocq, Morel-Lavallée, Gaston (Annales de Dermat. 1898), Du Castel (ibidem 1899), Cabrol (Thèse de Montpellier, 28. Juli 1899) u. A. in einzelnen Lupusfällen dienlich erwies, glaubt die Besserung in seinen Wahrnehmungen darauf zurückführen zu sollen, dass in dem lupösen Gewebe vorhandene Reste luetischer Infiltrate zur Aufsaugung kamen, während das eigentliche Lupusplasmom sich dieser Medication gegenüber vollständig refractär verhielt. Da jedoch in den meisten der behandelten Fälle die anamnestischen Recherchen in Bezug auf Lues negativ ausfielen, musste immer wieder auf hereditäre Einflüsse rückgegriffen werden. Immerhin möchte Fournier die hie und da wahrnehmbaren Abflachungen der lupösen Infiltrate auf Kalomelinjectionen nicht höher veranschlagen, als die scheinbare Besserung, welche man bei auf luetischer Basis gewucherten Epithelionen der Zunge, im Beginne einer jeden mercuriellen Allgemeinbehandlung beobachten kann.

Digitized by Google

Ohne auf diese gekünstelte Annahme einer Fernwirkung und Remanenz des luetischen Virus anzustehen, lässt sich die gelegentlich an ulcerösen Lupusformen wahrnehmbare Verharschung unter der Kalomeltherapie, in einer den thatsächlichen Verhältnissen weit mehr entsprechenden Weise, auf eine durch die Injectionen angeregte Hebung des Stoffwechsels beziehen, wodurch die in Abstossung begriffenen nekrotischen Massen rascher zur Abbröckelung gelangen, und dadurch die Epithelisirung der gereinigten Defecte prompter vor sich gehen kann. Mehr haben auch wir von dieser Therapie nicht sehen können, denn die gelegentliche Abflachung der Infiltrate stellt eine so geringfügige, mit allen möglichen, eine Compression ausübenden Mitteln (Pflastern) erreichbare Veränderung dar, dass dieselbe nicht einmal im Sinne einer Besserung zu deuten ist. Die eigentlichen, in das cutane Gewebe eingelagerten und dasselbe zerstörenden specifischen Zellformationen der circumscripten und diffusen Lupusplasmome werden bei dieser Art der Allgemeinbehandlung womöglich noch weniger als durch das T R beeinflusst, was bei dem fast gänzlichen Mangel der Fähigkeit des Calomels, locale exsudative Reactionserscheinungen herbeizuführen, nur zu begreiflich ist. Man muss wohl nicht mit prophetischem Geiste begabt sein, um ähnlichen Behandlungsarten, die nachträglich stets noch die ausgiebigste chirurgische Intervention erheischen, eine jede Zukunft abzusprechen. Die gleiche Prognose lässt sich den von Morel-Lavallée an der Klinik E. Besniers gegen Lupus vorgeschlagenen Jodoform-Guajacolinjectionen (Ol. oliv. 10·00, Guajacol 0·05, Jodoform 0·04, Eucaliptol 0·14), den von Moty propagirten, localen Kampfernapthol-Einspritzungen (Bullet. med. du nord, pag. 298, 1896), sowie den verschiedenen mit mercuriellen Präparaten versuchten Allgemeinbehandlungen vorhersagen. Insgesammt Behandlungsweisen, welche kaum in einem grösseren Kreise, als dem ihrer Proponenten Anklang fanden.

Fast um die gleiche Zeit, in welche die ersten Versuche einer Kalomeltherapie des Lupus zurückreichen, erschlossen sich der Heilkunde zwei Hilfskräfte, welche seither in der Dermatotherapie immer mehr an Terrain gewannen, und insbesondere in der conservativen Lupusbehandlung einen Fortschritt anbahnen. Es sind das die von dem illustren Würzburger Physiker Wilhelm Conrad Röntgen entdeckten (1895) X-Strahlen und das von Niels Finsen in Kopenhagen, der Medicin nutzbar gemachte Licht

Digitized by Google

des Sonnenspectrums. Was die ihrem Wesen nach immer noch nicht genügend aufgehellten, bald als Kathodenstrahlen ohne Ladung, bald als elektrodynamische Wellenbewegungen, bei welchen der Aether in sehr kurzen Stössen hin- und herschwingt (Wichert), bald wieder als plötzlich entstehende Ströme des hin- und herzuckenden Aethers (Zehender) gedeuteten Röntgenstrahlen betrifft, so sind dieselben in systematischer Anwendungsweise in die Dermatotherapie zuerst von Eduard Schiff 1897 eingeführt worden. Schiff gebührt auch das Verdienst, in der Folge an der Vervollkommnung der Radiotherapie bestens mitgewirkt und jene Cautele eruirt und fixirt zu haben, bei deren Beachtung allein eine gefahrlose Application dieser in ihrer Wirkung oft unberechenbaren physikalischen Kraft möglich wird.

Den ersten therapeutischen Versuch mit den X-Strahlen nahm E. Freund an einem Falle von Hirsutus der Abtheilung Schiff vor, wozu die zahlreichen Mittheilungen über die durch Röntgenexposition hervorgerufenen accidentellen Alopekien den Anstoss gaben. (Wien. med. Wochenschr. 1897, Nr. 10 u. 19.)

Die Beobachtung betraf ein fünfjähriges Mädchen, mit einem den ganzen Rücken einnehmenden, dicht behaarten Naevus pilosus, der an zwei Stellen 24, resp. 42 Stunden der Bestrahlung ausgesetzt wurde. Die Folge war ein completes Effluvium sämmtlicher Haare an den exponirten Stellen, an das sich jedoch in dem kürzer behandelten Areale Entzündungserscheinungen, in den länger bestrahlten Sacralpartien ein bis an das Kreuzbein dringender nekrotischer Zerfall der Texturen anschloss (demonstrirt von Kaposi in der Sitzung der Dermatologischen Gesellschaft, 24. März 1897).

Kaposi leitete diese Erscheinungen von dem Entzündung hervorrufenden Einflusse der X-Strahlen ab, indem diese zunächst eine fluxionäre Hyperämie und dann Parese der tiefen Hautgefässe und somit auch der Gefässe der Haarpapillen setzten, die Gefässveränderung sodann längs der Gefässzweigchen zur Oberfläche emporstieg und das erst viel später einsetzende Erythem erzeugten. Die von Kaposi schon bei einer vorhergehenden Demonstration ausgesprochene Vermuthung, dass, wenn die Gefässe ihren Tonus wieder erhalten würden, auch wieder normale Haarbildung stattfinden werde, ist thatsächlich zugetroffen, indem die Haare am Hinterhaupte des Kindes allmälig wieder nachwuchsen. Die aus diesem lehrreichen Falle geschöpften Erfahrungen bestimmten

Digitized by Google

Schiff, bei tiefer in dem Corium localisirten Dermatosen Versuche anzustellen, von der Erwägung ausgehend, dass die durch Röntgenstrahlen in der Tiefe provocirbare, artificielle Dermatitis auf daselbst sich äussernde pathologische Processe möglicherweise umstimmend einwirken könnte, für welches Experiment besonders der Lupus vulgaris das geeignete Testobject abzugeben schien.

In der That konnte Schiff bei den ersten zwei Fällen, welche wir in der Sitzung vom 2. Juni 1897 der Wiener Dermatologischen Gesellschaft zu sehen Gelegenheit hatten, und über deren Behandlungsverlauf er ausserdem in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Braunschweig (22. September 1897, Arch. f. Dermat., Bd. XLII, H. 1) genau und ausführlich berichtete, eine günstige Beeinflussung des lupösen Infiltrates mittels der tief reichenden entzündlichen Einwirkung der X-Strahlen erzielen, wobei nach Ablauf des allerdings nur sehr langsam abklingenden Reactionsprocesses glatte Narben resultirten. An diese animirenden ersten Versuche schlossen sich alsbald in grösserem Umfange betriebene Studien an, welche sich in den Mittheilungen von Kümmel (Klin.-therapeut. Wochenschr. Nr. 8, 1897), Iutassy (Orv-Hetilap, 1897, Nr. 24 u. 25), Albers-Schönberg (Fortschr. auf d. Gebiete d. Röntgenstrahlen, H. 1), Gocht (Ibid.), Sonnenburg (Ver. d. Chir. Berlins, 1898, 10. Jän.), Neisser (Schles. Ges., 20. Mai 1898), Ziemssen (Aerzt. Ver., München, Nr. 8, VI, 1898), u. A. wiederspiegeln und übereinstimmend den X-Strahlen einen besonderen Einfluss auf den lupösen Process zuerkennen.

Ohne auf die zur Genüge bekannten physiologischen Potenzen der X-Strahlen, bezüglich deren genaueres Studium wir nur auf die Zusammenstellungen von Oudin und Barthélémy (Monatsh. f. prakt. Dermat., 1897; Bd. II, Nr. 9), Büttner und Müller. (1897), Rosenfeld, Parzer-Millbacher, Gocht (1898), und Levy-Dorn, (1897—1899) hinweisen möchten, hier des Näheren eingehen zu können, wollen wir nur jene Veränderungen näher ins Auge fassen, welche sich klinisch und anatomisch an den bestrahlten, lupösen Geweben verfolgen lassen. Die lupös erkrankte Haut verhält sich, ähnlich wie die normale, verschieden gegen die Einwirkung der Röntgenstrahlen, indem die reactiven Erscheinungen bald früher, bald später in verschiedenen Intensitätsgraden zutage treten. Bei richtiger Handhabung der Bestrahlung stellt sich der gewöhnliche, für den Patienten schonendste Verlauf derart ein, dass sich einige

Digitized by Google

Zeit nach der Bestrahlung, im exponirten Gebiete eine reactive Röthung und leicht ödematöse, mit Straffheit und Spannungsgefühl einhergehende Schwellung etablirt. Bei fortgesetzter Bestrahlung nimmt das Integument des Krankheitsherdes ein immer dunkleres Colorit an, und es bilden sich excoriirte Stellen, welche sich in wenigen Tagen über die ganze bestrahlte Partie ausbreiten. Diese oberflächlichen Epitheldefecte erstrecken sich genau bis an den schützenden Maskenrand, selten noch etwas unter demselben fortschreitend. Hält man in diesem Stadium der Exposition, in welchem die angegangenen Hautbezirke den Anblick gänzlich exfoliirter, mit seröser Flüssigkeit überzogener Flächen darbieten, inne und steht auch keine nachträgliche Wirkungsäusserung einer tiefer gegangenen Dermatitis zu erwarten, so erfolgt in kürzester Zeit die Benarbung der ergriffenen Stellen. War es jedoch, mit oder ohne Absicht, zu einer intensiveren Einwirkung des schädigenden Agens gekommen, so können die daraus resultirenden schweren Dermatitiden zu so eingreifenden Zerstörungen führen, dass es oft einer wochen- und monatelangen sorgfältigsten Behandlung bedarf, um die in die Tiefe der Texturen reichenden, gänzlich reactionslosen Substanzverluste wieder zum Ausgleiche zu bringen. Allerdings werden hierbei auch die in diesen Destructionsgebieten gelegenen Lupustheile gründlichst zur Ausheilung gebracht.

Was die pathologisch-histologischen Veränderungen des lupösen Gewebes betrifft, so gestattet das bisher nur in geringer Menge vorliegende Untersuchungsmaterial keine einheitliche Darstellung derselben zu entwerfen.

Unna (Deutsche Med.-Zeitung, 1898, Nr. 20) hebt als die wesentlichste Veränderung in der bestrahlten Haut eine Kernvermehrung um die Blutgefässe des Papillarkörpers herum, sowie eine Alteration des collagenen Gewebes hervor, welche letztere Veränderung, die oft erst spät eintretende Entzündung, sowie die Möglichkeit eines nekrotischen Zerfalles erklären soll.

Oudin, Barthélemy und Darier behaupten, dass in der Epidermis grosse Zerstörungen anzutreffen, die Cutis aber und die Gefässe wenig alterirt seien; ferner soll nach der Angabe der genannten Autoren eine Verdickung der Epidermis und Vermehrung des Keratohyalins stattfinden. Sie kommen zu dem Schluss, dass die Lebensfähigkeit der weniger differenzirten Elemente erhöht werde, die Haare aber, die Nägel und Drüsen

Digitized by Google

einer Rückbildung und Atrophie verfallen. Jüngst noch unterzog Himmel (Arch. f. Dermat., Bd. L, H. 3) den X-Strahlen unterworfene Lupusstücke der histologischen Untersuchung, welche entzündliche, zur Nekrose tendirende Störungen ergab. Das Epithel erwies sich als zu einer homogen scheinenden, von kleinen Oeffnungen durchlöcherten Masse umgewandelt. Das Corium zusammengeschrumpft, die einzelnen Bündel des Bindegewebes näher aneinander gerückt, glasartig verdickt. Die elastischen Fasern verschwunden, die Zellen des Bindegewebes geschrumpft, kaum tingibel. Die in geringer Zahl vorhandenen Lupusknötchen stark verändert: Die Riesenzellen zu kleinen homogenen Klümpchen geballt, ebenso die kaum mehr färbbaren homogenisirten Epitheloid- und Lymphoidzellen. Auf die Aetiologie, der durch Röntgenstrahlen häufig genug bedingten, tiefgreifenden Gewebsschädigungen einiges Licht zu werfen, scheinen die von Gassmann (Fortschr. auf d. Gebiete d. Röntgenstrahlen, Bd. 2, pag. 199) an Jadassons Klinik in Bern ausgeführten histologischen Untersuchungen besonders geeignet zu sein.

Als Testobjecte dienten tiefgreifende Geschwüre, welche in zwei Fällen noch nicht zu intensiver Bestrahlung zustande kamen. Als das hervorstechendste Merkmal aus dem histologischen Bilde wäre eine bis jetzt nicht beschriebene pathologische Veränderung der Gefässe der Cutis und Subcutis hervorzuheben, welche in Wucherung und vacuolisirender Degneration der Intima, Auffaserung der Elastica, sowie Vacuolisirung und Schwund der Muscularis bestand. Sehr deutlich waren die Alterationen an den Arterien der Subcutis wahrnehmbar, auch bei diesen konnte man eine Abhebung der Elastica, u. zw. oft in mehreren Lagen durch die wuchernde Intima constatiren. Die beschriebene vacuolisirende Degeneration liess sich in gleicher Weise an Arterien und Venen constatiren und war bei weitaus der grössten Mehrzahl der im Querschnitte der Geschwüre vorhandenen Gefässe sichtbar, ohne jedoch überall in gleichem Masse ausgesprochen zu sein.

Da bisher diese Art von pathologischen Gefässveränderungen noch nicht beobachtet wurde, so liegt die Annahme, dass dieselbe auf die Wirkung der Röntgenstrahlen zurückzuführen sei, sehr nahe. Der von Darier (Monatsschr. f. prakt. Dermat., Bd. 25, pag. 441) in einem Falle Apostolis eruirte Befund, an einem zur spontaner Abstossung gelangten gangränösen Lappen,

Digitized by Google

ergab eine gleichmässige Gangrän aller Elemente, kann also zu dem vorerwähnten charakteristischen histologischen Ergebnisse Gassmann's keineswegs in Parallele gestellt werden. Zu einer besonderen Bedeutung erhebt sich dieser pathologische Befund noch dadurch, dass er, besser als alle bisher geltend gemachten Momente, die klinischen Eigenthümlichkeiten der Röntgenulcera zu deuten im Stande ist. Der Umstand nämlich, dass die meisten, auch der am stärksten degenerirten, grösseren Gefässe in der Tiefe noch Blut enthalten, erklärt, warum nicht auf einmal das ganze erkrankte Gebiet nekrotisch wird, sich abstösst und dann unter gewöhnlicher Granulationsbildung rasch verheilt. Die Circulation ist eben nur in den oberen Partien, wo die kleineren und stärker degenerirten Gefässe sich befinden, zur Ernährung ungenügend, während sie in der Tiefe noch nicht so hochgradig gestört ist. In dem Masse, als die Gefässdegeneration fortschreitet, breitet sich auch die Geschwürsbildung mehr in die Tiefe aus.

Dass die Ulcerationen erst häufig zu einer Zeit auftreten, in welcher schon die Bestrahlung längst nicht mehr angewandt wird, geht wieder aus dem nur sehr langsamen Fortschreiten der Gefässvacuolisirung hervor, indem die letztere erst dann wesentlichere Circulationsstörungen macht, wenn sie einen gewissen Grad und eine bestimmte Ausdehnung erreicht hat.

Erklärlich ist auch der ungemein schleppende Verlauf dieser Geschwürsbildungen aus dem Tiefgange des chronischen Degenerationsprocesses, der sich vorzüglich in dem profunden Gefässnetze der Subcutis und dem tiefen collagenen Gewebe abspielt.

Die vorerwähnten anatomischen Befunde, nicht weniger aber auch die bereits in nur zu grosser Menge vorliegenden literarischen Mittheilungen über tiefgreifende, selbst das Leben bedrohende Gewebsstörungen, welche bei zu diagnostischen und auch therapeutischen Zwecken vorgenommenen Röntgenbestrahlungen zustande kamen, mahnen nur zu allergrösster Vorsicht bei der Application dieses neuen, zweischneidigen Behelfes. Nicht eindringlich genug, kann daher auf die Beobachtung all jener Vorsichtsmassregeln hingewiesen werden, welche von den verschiedenen Fachmännern in der systematischen, wissenschaftlichen Auswerthung des Verfahrens, allmälig eruirt wurden, und welche allein in der therapeutischen Anwendung der X-Strahlen vor den verderblichen Nebenwirkungen derselben Schutz gewähren.

Digitized by Google

Die grundlegenden Untersuchungen von Schiff und Freund, Albers-Schönberg, Gassmann und Schenkel (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, Bd. II., pag. 121) u. A., geben ja zur Genüge jene Regeln an die Hand, welche eine gefahrlose Verwerthung der X-Strahlen gestatten, und fast in allen verunglückten Fällen, welche bisher zu literarischer Mittheilung gelangten, lässt sich irgend ein die Bestrahlungstechnik betreffender Fehler nachweisen.

Bald war der Röhrenabstand zu gering, die Expositionsdauer zu lang, die Sitzungen zu rasch auf einander folgend oder aber wurde die individuelle Disposition, d. h. das Auftreten der Reactionserscheinungen nicht aufmerksam genug berücksichtigt. Da man sich stets die cumulative Wirkung vor Augen zu halten hat, die noch tagelang nach dem Aussetzen eine überraschende Dermatitis bringen kann, so ist unbedingt die Vorschrift zu befolgen, bei Beginn der reactiven Röthung mit der Behandlung auszusetzen. Ist die intensivere Dermatitis einmal entstanden, so geht eine lange Zeit, die zur Ausheilung erforderlich ist, verloren, während man bei rechtzeitigem Sistiren der Bestrahlung nach zurückgegangener Reaction die Behandlung von Neuem aufnehmen kann.

Diese Bestimmung des zu Aeusserung eines therapeutischen Effectes genügenden Grades der Dermatitis sowie die Entscheidung, wann eine Reaction als soweit abgelaufen zu betrachten sei, um eine gefahrlose Wiederanwendung der Bestrahlung wagen zu dürfen, kann nimmer in allgemein giltigen Regeln formulirt werden, so dass bei diesem, so sehr dem subjectiven Ermessen unterliegenden Behandlungsverfahren der Erfolg stets von der Kunst des Einzelnen abhängen wird.

Soviel Theorien auch über die Wirkungsweise der Röntgenstrahlen heute schon im Umlaufe stehen, so können dieselben nicht das klinisch und anatomisch eruirte Factum entkräften, dass die Endwirkung derselben doch nur in der Erzeugung einer mehr oder minder intensiven Dermatitis beruht, welcher pathologische Vorgang auch in der Lupusbehandlung einzig und allein den wirksamen Factor abgibt. Dass hiebei auch die bactericide Fähigkeit des Röntgenagens zur Geltung gelangt, wie es neuerdings noch Albers-Schönberg (l. c.), von den Rieder'schen Versuchen (Münch. med. Wochenschr. 1898, Nr. 4 und 25)

Digitized by Google

ausgehend, gerne annehmen möchte, ist wohl in das Gebiet der vagen Hypothesen zu verlegen. Erstens haben die vielen Explorationen von Mink, Wittlin, Beck und Schulz, Sormani, Berton, Sabrazès und Rivière, Brunton, Blaikie, Pott, Wolff u. A. über den Einfluss der X-Strahlen auf das bacterielle Wachsthum, ein völlig negatives Resultat ergeben, andererseits aber haben wir es beim Lupus mit einer Affection zu thun, welche zwar auf bacillären Ursprung zurückzuführen ist, bei ihrem chronischen Charakter indess kaum mehr auf eine Virulenz der nur ganz ausnahmsweise auffindbaren Koch'schen Mikroben schliessen lässt.

Ein abschliessendes Urtheil über die Heilerfolge des Röntgenverfahrens in der Lupusbehandlung lässt sich schon aus dem Grunde nicht abgeben, weil wir das Kriterium der Verwendbarkeit eines Verfahrens nur in den Dauerresultaten erblicken können, solche aber bei der nur kurzen therapeutischen Explorationszeit des Röntgenverfahrens dem zu häufiger Reactivirung tendirenden Lupus gegenüber bisher noch nicht festzustellen sind.

Soviel lässt sich immerhin heute schon constatiren, dass sich die Expositionsdauer auf einen ungemein langen Zeitraum erstrecken muss, wenn man zu halbwegs nennenswerthen Erfolgen gelangen will. Die Sitzungen werden täglich vorgenommen und dauern 5, später 10—30 Minuten. Bis die ersten Reactionserscheinungen sich zeigen, pflegen 3—18 Tage zu vergehen. Die Zahl der erforderlichen Sitzungen schwankt nach den Zusammenstellungen von Schiff, Albers-Schönberg u. A. zwischen 20 und 150, wobei sich die Behandlungsdauer unter Berücksichtigung der durch stärkere Reactionserscheinungen bedingten Unterbrechungen auf viele Monate erstreckt.

Viel kürzer können wir bei der Erörterung des zweiten physikalischen Heilverfahrens der neuesten Zeit, welches sich auf die Verwerthung der ultravioletten Strahlen des Sonnenspectrums bezieht, verweilen, und müssen wir in der Darlegung der Phototherapie wohl zumeist ihrem Begründer Finsen das Wort überlassen, da die allgemeinen Erfahrungen erst aus den jetzt beginnenden Nachprüfungen abzuleiten sein werden.

In Bestätigung der zuerst von Charcot (Compt. rend. de la Soc. de Biol., pag. 63) im Jahre 1859 ausgesprochenen und seither von Unna (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1885, pag. 285), Hammer (1891), Widmark (Hygiea III, Stockholm) u. A. gestützten An-

Digitized by Google

sicht fand auch Finsen, dass die unter der Einwirkung des Sonnenlichtes auf der Haut zustande kommenden Läsionen, wie die Erytheme und Pigmentalionen, vorzüglich dem Einflusse der chemischen, ultravioletten Strahlen zuzuschreiben seien, während die Wärmestrahlen des Spectrums, die man früher als das ätiologische Moment angenommen hatte, bei der Entstehung dieser Veränderungen eine nur nebensächliche Rolle spielen.

Diese auffallende, namentlich an dem Ekzema solare studirte, Schädigung der Haut brachte Vf. auf den Gedanken, zunächst Blatternkranke damit zu behandeln, dass er den chemischen Strahlen des Sonnenlichtes den Zutritt zu den Krankenräumen durch Anbringung rother Fenster und hermetisch schliessender rother Gardinen verwehrte. (Hospitalstidende, 5. Juli 1893, und Semaine médicale, 30. Juni 1894.) Die äusserst günstigen Heilerfolge (Involution ohne Fieber und Narbenbildung), über welche in der Folge auch seine nordischen Collegen Lindholm, Swendsen, Feilberg, Benckert, Strandgaard (1894), ferner Juhel-Rénoy (Semaine médicale 1893, p. 557), Ehlers, Lassabatie u. A. berichten konnten, bestimmten Finsen, seine Untersuchungen auch auf die bactericide Wirkung des Lichtes auszudehnen. Diese führten zu dem überraschenden Resultate, dass das mittels wirksamer Apparate gesammelte und concentrirte Sonnenlicht, die von Downes, Bluint, Arloing, Roux, Geissler, Büchner u. A. für das normale Licht eruirte bacterientödtende Kraft um das Fünfzehnfache übertrifft, und dass die Wirkungen des elektrischen Bogenlichtes, nachdem es durch geeignete Vorrichtungen gesammelt und concentrirt wurde, noch viel intensiver sind.

Die so gewonnenen Erfahrungen und auch aus anderen, die excitirende Wirkung des Lichtes betreffenden Experimenten geschöpfte Erwägungen führten Finsen dazu, den Einfluss des gesammelten Sonnen- und Bogenlichtes auf das lupöse Gewebe mittels eigener zu diesem Zwecke construirter Apparate zu erproben.

Das Instrumentarium, dessen sich Vf. nach vielfachen Modificationen heute bedient, ermöglicht durch Anwendung von Spiegeln oder Linsensystemen die stärkste Concentration des Lichtes unter gleichzeitigem Ausschluss der Wärmestrahlen, wozu geeignet eingerichtete Lichtfilter, wie wässerige Methylenblau- oder Kupferlösungen dienen.

Der Sammelapparat für Sonnenlicht besteht aus einer plan-

Digitized by Google

convexen, mit einer Kupfervitriollösung gefüllten Hohllinse von 20—40 cm Durchmesser, die auf einem gabelförmigen Metallständer so angebracht ist, dass sie um eine verticale Achse bewegt und nach Belieben gehoben und gesenkt werden kann. Die Kupfervitriollösung im Innern der Linse absorbirt sowohl die rothen als auch die ultrarothen Wärmestrahlen und lässt nur die violetten und ultravioletten wirksamen, aktinischen Strahlen durch.

Die elektrischen, ihrer Natur nach divergenten Strahlen, müssen erst parallel gebrochen werden, um nachträglich dieselben wieder sammeln zu können. Der zur Verwendung des Bogenlichtes construirte teleskopartig geformte Apparat setzt sich daher aus zwei ineinander passenden Cylindern zusammen, deren jeder zwei planconvexe Linsen mit dem Diameter von 18—25 cm und einer Brennweite von 60—70 cm enthält. Die dem Lichte zugekehrten ersten zwei Linsen machen die Lichtstrahlen parallel, während die dritte und vierte von einander durch ein 10 Liter destillirten Wassers fassendes Cavum getrennte Linse die Convergenz der Strahlen besorgen. Als Luftfilter dient am proximalen Ende des Apparates ein durch Plangläser verschlossener, mit Kupfersulfatlösung gefüllter Cylinder, der aus praktischen Gründen mit der stets leicht auswechselbaren, sich oft trübenden Lösung apart von dem Wasserreservoir angebracht ist. Die beiden Linsensysteme können bei der Indifferenz ihrer optischen Function nach Belieben einander genähert und von einander entfernt werden. Die Intensität des angewandten Lichtes schwankte anfänglich zwischen 35—50 Ampères. Da indess bei dieser Anordnung nur bei einer ungemein langen Expositionsdauer Reactionserscheinungen zu verzeichnen waren, ersetzte Finsen später die einen bedeutenden Theil der wirksamen Strahlen absorbirenden Glaslinsen durch solche aus Bergkrystall, und erhöhte die Stromintensität auf 80 Ampères. Die den aktinischen Strahlen gegenüber bestehende absorbirende Fähigkeit des Blutes ist bei der Behandlung dadurch zu vermeiden, dass an die zu behandelnden Stellen, mittels Bandagen kleine Glastrommeln befestigt werden, welche ein geeignet angebrachtes, von Wasser durchströmtes Kühlsystem vor besonderer Erhitzung schützt. Bei dem Umstande, dass stets nur ein bis 3 cm² betragendes Areal der Beleuchtung ausgesetzt werden kann und die Einwirkung der Strahlen sich täglich mindestens auf zwei Stunden erstrecken soll,

Digitized by Google

wobei ein jeder Patient einer eigenen, den Druck sowie die Lage der aufgesetzten Platte controlirenden Hilfsperson bedarf, wird es nur zu begreiflich erscheinen, unter welchem Aufwande von Zeit, Mühe, Kosten und Personal die Ausübung dieses Verfahrens nur bewerkstelligt werden kann. Und wenn sich in der Folge die Heilergebnisse dieser Phototherapie nicht besonders glänzend gestalten werden, wofür wir aus den bisher vorliegenden Untersuchungen keine zu viel versprechenden Anhaltspunkte zu gewinnen im Stande sind, so werden die vorerwähnten, einen so complicirten Apparat erheischenden Umstände für sich allein genügen, der Verbreitung dieses Verfahrens den Boden zu entziehen.

Finsen (La Phototherapie, Paris, George Carré et C. Naud, 1899) hat in seinem aus Beiträgen von Privatpersonen in Kopenhagen errichteten Lichtinstitute, welches nun mehr vom Staate übernommen wurde, unter Assistenz zahlreicher Aerzte, Physiker, Techniker und freiwilliger Pflegerinnen bisher an 200 Fälle von Lupus vulgaris behandelt, von welchen 130 ausschliesslich den chemischen Strahlen exponirt wurden. Fälle, welche sich, wie namentlich die mit starker Pigmentation einhergehenden, der Phototherapie gegenüber besonders resistent erwiesen, erfuhren erst nach vorhergehender Pyrogallussalbenapplication die Strahlenbehandlung. In 59 genau verfolgten Observationen konnte Finsen nach drei und viermonatlicher Behandlung eine Besserung verzeichnen, welche sich vorzüglich in einer Abflachung der Infiltrate, Rückkehr des normalen Colorits und Ersatz der Geschwüre durch glatte, gut aussehende Narben bekundete. Wieweit aber solche Ergebnisse noch von der Heilung entfernt sind, wird ein Jeder ermessen können, dem die Eigenheiten dieses tückischen Processes in eingehender Befassung mit demselben geläufig worden sind.

(Schluss folgt.)

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber plötzliche Alkoholentziehung bei Kranken und Gesunden. Von Dr. Aufrecht.

Das Princip der absoluten, in allen Fällen festzu-

Digitized by Google

haltenden Abstinenz von alkoholischen Getränken dürfte unter den Aerzten kaum Vertreter finden. Es gibt Schwächezustände und Krankheiten, bei jugendlichen Personen ebenso wie bei älteren Menschen, wo die Verabfolgung alkoholischer Getränke unerlässlich ist; nur darf man dieselbe nicht schablonenmässig vornehmen. Selbst bei der Lungenentzündung ist eine sorgfältige Individualisirung am Platze. Abgesehen von der nothwendigen Verabfolgung alkoholischer Getränke, insbesondere von Champagner bei Collapszuständen, welche im Verlaufe der Pneumonie auftreten, gibt im Uebrigen nur der Ernährungs- und Kräftezustand des Pneumonikers den Massstab für die Anwendung von Excitantien in Form von Alkohol. Vf. gibt im Krankenhause abgemagerten, anämischen Kranken Wein oder folgende Mixtur: Extr. cort. aurant. 0·5, Spiritus 40·0, Syr. simpl. 30·0, Aq. destill. ad 200·0 (zweistündlich 1 Esslöffel). Bei besser situirten Kranken, welche sich in günstigerem Ernährungszustande befinden, ist der Alkohol meist während des ganzen acuten Stadiums der Pneumonie entbehrlich. Die vollständige Untersagung des Genusses alkoholischer Getränke aber ist bei solchen Krankheiten geboten, welche die directe Folge langdauernden übermässigen Alkoholgenusses sind. Zu diesen gehören das Delirium tremens und die alkoholische Myokarditis. Gegenüber der allgemein verbreiteten Ansicht, dass die plötzliche Entziehung des Alkohols, zumal bei Gewohnheitstrinkern, nachtheilige Folgen habe, kann sich Vf. auf positive Erfahrungen stützen, durch welche das Ausbleiben jeglicher Schädigung infolge einer solchen Entziehung sich sicher erweisen lässt. Der günstige Verlauf des Delirium tremens unter ausschliesslicher Anwendung von Chloralhydrat spricht für die Berechtigung dieses Vorgehens. Unter 361 uncomplicirten Fällen von Delirium tremens hatte Vf. nur 7 Todesfälle. Jeder halbwegs robuste Kranke erhält, nachdem er isolirt worden ist, Abends 4 g Chloralhydrat in je 15 g Syr. simplex und Syr. cort. aurant. Bisweilen tritt schon in der ersten Nacht Ruhe und Schlaf ein. Am nächsten Morgen erhalten die Kranken in seltenen Fällen, u. zw. dann, wenn die Unruhe sehr hochgradig, tobsuchtähnlich ist, 3 g Chloralhydrat. Ist auch am Morgen dieses Mittel erforderlich, so tritt meist noch keine rechte Ruhe ein, wohl aber, wenn am zweiten Abend wiederum 4 g Chloralhydrat verabfolgt worden sind. In einer recht geringen Zahl von Fällen bedarf es drei

Digitized by Google

Abende nach einander der genannten Dosis von 4 g. In sehr seltenen Fällen werden, wenn Abends der Eintritt des Schlafes sich verzögert, noch ein bis zwei Abende je 2 g Chloralhydrat verabfolgt. Verhältnissmässig günstig gestaltet sich der Erfolg in den Fällen, wo das Delirium tremens zu einer Pneumonie, einem Erysipel, einer Lymphangitis oder zu einem Knochenbruche hinzutritt. Solche Patienten erhalten ausnahmslos Abends 3—4 g Chloralhydrat. Fast immer tritt schon nach der ersten Dosis Schlaf ein. An den nächsten Abenden wird die Gabe wiederholt. Das Delirium tremens ist auch bei solchen Pneumonikern aufgetreten, welche Alkoholika erhalten hatten, demnach der Verdacht nicht aufkommen kann, dass die Entziehung des Alkohols das Auftreten des Deliriums verschuldet habe. Dass mit dem Chloralhydrat gleichsam ein Ersatz für den entzogenen Alkohol geboten sei, ist ungerechtfertigt.

Vf. hat auch den Versuch gemacht, Gesunden (einem Arzt und einem Kaufmann), welche seit Jahrzehnten an reichlichen Genuss alkoholischer Getränke gewöhnt waren, bei voller Ausübung ihrer Berufsthätigkeit, während mehrerer Wochen alle alkoholischen Getränke zu entziehen. In den ersten Tagen bestand ein unbedeutendes Gefühl von Frösteln. Die Nahrungsaufnahme war eher etwas gesteigert; bei einem der Beiden war der Stuhlgang ein wenig angehalten. Beide erfüllten ihren anstrengenden Beruf genau so vollständig, wie früher. Der Arzt fand, dass ihm die sofort nach dem Mittagessen beginnende Sprechstundenthätigkeit viel leichter wurde, als sonst. — (Deutsch. Arch. f. klin. Med., Bd. 65.)

Ueber Dionin, seine Bedeutung im Ersatz des Morphiums. Von Dr. Fedor Plessner.

Vf. hat das Dionin bei Morphinismus als Substituens bei der Entziehung gegeben, er gab es ferner in einigen Fällen, in denen keine Angewöhnung an Morphium bestand, aber ein Narcoticum indicirt war.

In den Fällen, in denen Vf. das Dionin als Substituens bei der Entziehungscur gegeben, beobachtete er wohl eine Linderung der Abstinenzsymptome; aber ganz vermeiden liessen sich dieselben auch durch die Substitution nicht.

Vf. kann nicht in den Enthusiasmus der Collegen mit einstimmen, welche in dem Dionin das Mittel erblicken, durch

Digitized by Google

welches alle Symptome der Morphinentziehungscur, alle Qualen der Abstinenz beseitigt werden. Ueberhaupt muss er die Frage, ob sich die Erscheinungen der Morphinabstinenz durch irgendwelche Curmethode ganz vermeiden lassen, nach seiner Erfahrung verneinen. Man kann sie lindern, verringern und erträglicher machen durch die mannigfaltigen Mittel, welche der Arzneischatz bietet und durch die Heilfactoren der physikalischen Therapie, besonders der Hydrotherapie.

Von grösserer Bedeutung als bei der Entziehungscur scheint das Dionin bei der Prophylaxe des Morphinismus zu sein. Das Dionin reicht vollkommen aus zur Bekämpfung der Hustenbeschwerden bei Phthisis, Bronchitis und anderen Erkrankungen der Athmungsorgane; ferner ist eine genügend starke Dosis Dionin bei der Beseitigung von asthmatischen Beschwerden, der Linderung von Schmerzen bei Ischias, Tabes, Dysmenorrhöe u. s. w. dem Morphium fast gleichwerthig. Ehe man den Patienten in solchen Fällen die euphorische Wirkung des Morphiums kennen lässt, sollte es sich der Arzt zur Pflicht machen, ihm das jedenfalls weniger bedenkliche Dionin zu geben. — (Therap. Monatsh. Nr. 2, 1900.)

Zur Behandlung des asthmatischen Anfalles. Von Prof. Franz Riegel.

Seit mehreren Jahren hat Vf. bei einer Reihe von Asthmatikern zur Coupirung der Anfälle Atropin versucht, wenn auch nicht in allen, so doch in vielen Fällen mit promptem Erfolg. Da die Bronchialmuskeln vom Nervus vagus innervirt werden, da es sich beim asthmatischen Anfall um einen auf nervöser Basis entstandenen Bronchospasmus handelt, so liegt es nahe, im Anfall Mittel anzuwenden, die die Erregbarkeit des Vagus herabzusetzen im Stande sind. Das Atropin wurde in subcutaner Form in der Dosis von $^1/_2$—1 mg angewendet. Im Allgemeinen trat die Wirkung umso rascher ein, je früher im Anfall das Mittel angewandt wurde. Da, wo es sich wirksam erwies, gingen die krankhaften Erscheinungen, insbesondere die Dyspnoë und in gleicher Weise auch die Lungenblähung meistens sehr bald nach der Injection, nach 15—20, höchstens 10 Minuten völlig zurück. Insbesondere auffallend war das rasche Zurückgehen der Lungenblähung. Schon sehr bald nach der Injection rückten die Lungengrenzen höher hinauf, um in kurzer Zeit wieder die normalen Grenzen zu erreichen; diesem Zurückgehen der Lungenränder parallel schwanden die Dyspnoë

Digitized by Google

und die subjectiven Beschwerden. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 41, 1899.)

Die Behandlung der Neurasthenie. Von Dr. Otto Dornblüth.

Bei der eigentlichen Behandlung der Neurasthenie muss man einen gewissen Unterschied machen zwischen den acuten neurasthenischen Zuständen, wo die reizbare Schwäche, die Erschöpfung des Nervensystems im Vordergrunde steht, und den chronischen Zuständen. Die an letzterer Form Leidenden pflegen auch zunächst, während einer vorübergehenden Verschlimmerung zum Arzte zu kommen und dann steht ihr Zustand, was die Behandlung anlangt, der acuten Neurasthenie gleich. Bei der acuten Krankheit wie bei der vorübergehenden Verschlimmerung heisst das erste Gebot der Behandlung Ruhe, u. zw. am besten die Bettruhe. Es ist geradezu überraschend, wie schnell oft schwere, nervöse Magenstörungen, völlige Schlaflosigkeit, quälende Angstzustände, Schwindel und Kopfdruck der einfachen Bettruhe weichen. Von dem Grade der reizbaren Schwäche hängt es ab, wie lange die Bettbehandlung andauern muss; sie kann von acht Tagen bis zu sechs Wochen ausgedehnt werden. In leichteren Fällen hält es oft schwer, die Kranken zur Bettruhe zu überreden, obwohl die Wirkung auch hier gewöhnlich sehr glänzend ist. Man verordnet dann wenigstens, dass der Kranke alle freie Zeit dazu benutzt, sich flach hinzulegen, und seien es nur 5—10 Minuten mehrmals am Tage.

Für die psychische Ruhe ist es nicht unwesentlich, dass der Kranke den Einwirkungen des Verkehres entzogen wird. Erst wenn richtige Ruhe eingetreten und die Widerstandsfähigkeit wieder genügend geworden ist, darf an Verkehr wieder gedacht werden.

Neben der Ruhe ist die Diät von grosser Wichtigkeit. Fünf Tagesmahlzeiten, die je durch 2½- bis 3stündige Pausen getrennt sind. Vf. erlaubt Kaffee und Thee und alle nicht übermässig schwer verdaulichen Speisen, verbietet aber die alkoholischen Getränke, denn es ist sicher, dass sie dem Neurasthenischen nur das trügerische Gefühl einer Erleichterung bereiten, aber stets eine Erschlaffung hinterlassen und die Erholungsfähigkeit des Nervensystems schädigen. Nur bei höchster Reizbarkeit des Magens, die sich in heftigen Schmerzen nach dem Essen und in Erbrechen äussert, beginnt Vf. mit einer Kost, wie sie sonst in der Behandlung des Magengeschwürs üblich ist. Ein grosser

Digitized by Google

Theil der Magenbeschwerden bei Neurasthenie hängt von ungenügender Darmentleerung ab und verschwindet, wenn man durch geeignete Diät u. s. w. diese beseitigt.

In dritter Linie stehen die Heilwirkungen der Hydrotherapie. Priessnitz'scher Leibumschlag (ca. 12° R.), Halbbad und nasse Abklatschung. Das Halbbad hat am besten eine Wärme von 25—22° R. und eine Dauer von 4 Minuten; man lässt es bald nach einer kleineren Mahlzeit nehmen und man lässt den Badenden nachher eine Viertelstunde ruhen. Die nassen Abreibungen verwendet Vf., wenn nicht der ganze Zustand eine kräftige Reizwirkung erfordert, nur selten und nur in der Form der Abklatschung, wobei nicht gerieben, sondern nur das nasse Laken überall angedrückt wird, mit nachfolgendem sanften Abtrocknen und in einer Wärme von 24° R.

Als vierten Theil der Allgemeinbehandlung betrachtet Vf. die allgemeine Faradisation mit schwachen Strömen, am besten mit der faradischen Hand.

Neben diesen körperlichen Massnahmen steht als unentbehrliches Glied der Behandlung die Psychotherapie, die geistige Beeinflussung des Kranken. Zu den allgemeinen Massregeln, die in jedem Falle die Grundlage der Behandlung bilden sollen, kommen die Verordnungen, die der Befund bei dem einzelnen Kranken erfordert. Bei Neurasthenischen mit mangelhafter Blutbeschaffenheit sind am besten Krewel'sche Sanguinalpillen und Arsenik; bei deutlichen klinischen Zeichen der Anämie, Sanguinal, Arsenik, besonders in den Fällen, die sich durch neuralgische und rheumatische oder gichtische Erscheinungen der von den Franzosen angenommenen arthritischen Krankheitsgruppe nähern. Von den Sanguinalpillen am besten anfangs dreimal täglich zwei, nach einer Woche dreimal täglich drei gleich nach dem Essen, im Ganzen 3 Gläser zu 100 Stück und bei der zweiten Hälfte des letzten Glases die Zahl wieder auf dreimal täglich zwei einschränken. Je nach dem Einzelfall kann man statt der einfachen Sanguinalpillen auch ihre neueren Zusammensetzungen mit Chinin. hydrochl. 0·01 oder mit Extr. Rhei 0·05 pro Pille verwenden. Den Arsenik in Form der asiatischen Pillen, 0·1 Acid. arsen. mit Pip. nigr. 2·0, Pulv. Liq. 5·0 und Muc. q. s. auf 90 Pillen, davon dreimal täglich eine im Verlaufe der Mahlzeit zu nehmen. Nach acht bis zehn Tagen steigt man damit auf 5—6 Pillen pro Tag, lässt soviel etwa drei Wochen lang nehmen und geht dann noch für

Digitized by Google

zehn Tage auf 3 Pillen pro Tag zurück. Oft ist es von Vortheil, noch grössere Gaben zu verabreichen.

Für alle schweren und namentlich für die depressiven Formen der Neurasthenie empfiehlt Vf. neben der allgemeinen Behandlung die systematische Behandlung mit Codeïn. Man beginnt mit geringen Gaben, etwa dreimal täglich 0·01, steigert sie allmälig, nöthigenfalls bis zum Zehnfachen der Anfangsgabe und verringert dann ebenso allmälig wieder die Dosis.

Während die praktischen Aerzte noch zu sehr an der Empfehlung klimatischer Curorte mit freier Behandlung oder gar ohne ärztliche Behandlung für die Nervenkranken festhalten, haben die Kranken selbst herausgebracht, dass es für sie weit mehr auf günstige Verhältnisse in Wohnung, Verpflegung u. s. w. ankommt, als auf ein bestimmtes Klima. Nicht jede Anstalt eignet sich für alle Kranken. Die grösseren Sanatorien mit ihrem Reichthum an Geselligkeit können für leichtere Kranke und für Reconvalescenten von unschätzbarem Werthe sein, aber für schwerere Kranke und zumal für solche, die individueller Behandlung und psychischer Beeinflussung in reicherem Masse bedürfen, versagen sie völlig.

Beachtung verdient auch der Erfahrungssatz, dass man dem Kranken als Begleitung nicht den anderen Ehegatten mitgebe, weil damit gerade die erwünschte Loslösung aus den gewohnten Denkkreisen verloren geht.

Die chronisch-neurasthenischen Zustände bedürfen anfangs derselben Behandlung, wie die geschilderte. Nach der Beseitigung der Erschöpfung und der erheblicheren Beschwerden hat die Erziehung zur Arbeit einen ausgezeichneten Wirkungskreis. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 3, 1900.)

Terpinol bei Hämoptoë. Von Doc. Dr. F. G. Janowsky.

Bei sorgfältiger Auswahl der geeigneten Fälle ist Vf. im Laufe von fünf Jahren zu einer sicheren Anzahl von Beobachtungen gelangt, auf Grund deren er das Terpinol als blutstillendes Mittel bei Hämoptoë vorschlagen kann. Bei Hämoptoë infolge von Stauung hat er keinen Nutzen vom Terpinol gesehen. Bei tuberculöser Hämoptoë ist, wenn auch nicht in allen Fällen, so doch in der grossen Mehrzahl der Fälle ein Erfolg zu verzeichnen. In den günstig verlaufenden Fällen tritt schon nach 5—7 Terpinoldosen à 3 Tropfen eine Abnahme der Blutung ein,

Digitized by Google

und gewöhnlich hört die Hämoptoë nach 8—15 Dosen gänzlich auf. In leichten Fällen genügen schon Dosen von 2 Tropfen. Wenn nach 1½tägigem Gebrauche des Terpinols keine Besserung wahrnehmbar ist, setzt Vf. das Mittel aus, da in solchen Fällen von demselben kein Erfolg mehr zu erwarten ist. Nimmt die Blutung nach etwa 12 Stunden ab, so verkleinert er die Dosis, indem er entweder zweistündlich 2 Tropfen oder dreistündlich 3 Tropfen nehmen lässt. Nach gänzlicher Sistirung der Blutung lässt er noch 1—2 Tage lang täglich 3—4mal 2 Tropfen nehmen. Um zu erfahren, inwiefern die Wirkung des Terpinols jener des Terpentinöls ähnlich ist, versuchte Vf. dieses in den von G. Sée vorgeschlagenen Dosen von 0·5 g 3—4mal täglich. Die Wirkung des Terpentinöls kann nicht entfernt mit der des Terpinols verglichen werden. Goldstein fand, dass bei Warmblütern das Terpinol, in grossen Dosen in den Magen eingeführt, lähmend auf die Athmung und die motorischen Centren im Rückenmarke wirkt, auf die Nieren aber nur geringen Einfluss übt, so dass selbst 4 g keine Albuminurie erzeugen. In Vf.s Fällen war bei Anwendung von Terpinol weder Albuminurie noch Hämaturie vorhanden. Die einzige Nebenwirkung bestand in einem leichten Brennen im Rachen, welches man durch Verordnung des Terpinols in Milch, Schleimsuppe etc. oder durch Verabreichung während des Essens vermeiden kann. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 8, 1900.)

Die Behandlung der fibrinösen Lungenentzündung. Von Dr. Eichhorst.

Der Aderlass ist beim Pneumoniker beim Auftreten von Lungenödem indicirt; Vf. hat durch denselbem manchen seiner Kranken das Leben gerettet, der dem Erstickungstode durch Lungenödem verfallen zu sein schien. Die Wendung zum Guten ist nicht selten eine so überraschend schnelle, dass man an dem Zusammenhange zwischen Ursache und Folge nicht gut Zweifel hegen kann. Auch für Säufer und Greise kann der Aderlass von lebensrettender Bedeutung sein. Veratrin und Tartarus stibiatus geht nicht nur jede specifische Einwirkung ab, sondern ihr Einfluss kann sogar durch Schwächung der Herzarbeit geradezu bedenklich und gefährlich werden. Alle Versuche, die Vf. mit diesen Mitteln unternahm, haben fast ausnahmslos eine bedenkliche Wendung genommen.

Von einem unmittelbaren Einflusse der Digitalis auf den

Digitized by Google

Entzündungsvorgang in den Lungen hat Vf. sich nicht überzeugen können, aber man wird der Digitalis eine mittelbare Wirkung unter solchen Umständen zugestehen, wenn das Herz in seiner Kraft erlahmt ist und eines Stärkemittels bedarf. Es kommt der Digitalis keine specifische, sondern eine rein symptomatische Wirkung und Bedeutung zu. Jede fibröse Lungenentzündung von vornherein mit Digitalis behandeln und beeinflussen zu wollen, erscheint weder nothwendig, noch unbedenklich.

Eine uncomplicirte fibrinöse Lungenentzündung bei einem jugendlichen kräftigen Menschen bedarf überhaupt keiner medicamentösen Behandlung. Die Kranken auf Vf.s Klinik erhalten nichts Anderes als eine Phosphorsäuremixtur (5·0 auf 200 bis dreistündlich 15 cm^3) und von diesen Kranken ist kaum jemals irgend Jemand gestorben. Der Alkohol sollte nur solchen Kranken gegeben werden, die eines schnell wirkenden Reizmittels für ihren Herzmuskel und vielleicht auch für ihre Nerven bedürfen, und das ist in der Regel nur bei Pneumonikern in vorgerückten Lebensjahren der Fall. Bei jugendlichen Kranken ist Alkoholgebrauch nur dann nothwendig, wenn es sich um Säufer handelt, entzöge man diesen zur Zeit einer fieberhaften Infectionskrankheit den Alkohol, so würde der Eintritt von Delirium tremens und Herzschwäche bald zu befürchten sein. Der Einfluss des Alkohols auf die Körpertemperatur ist unbedeutend.

Die Anzeige, einem Pneumoniker Alkohol zu geben, fällt meist mit derjenigen einer Digitalisverordnung zusammen. Die Digitalis bei Kranken mit beträchtlicher Cyanose pflegt weit sicherer und schneller zu wirken, wenn eine Stimulation mit Alkohol vorausgegangen ist. Handelt es sich darum, möglichst schnell die Herzkraft zu steigern, bei plötzlichen Erscheinungen von Herzschwäche, so gibt Vf. den Coffeïnpräparaten vor der Digitalis den Vorzug.

Rp. Coffeïno-Natrii salicylici.
Glycerini
Aq. dest. āā 5·0

M. D. S. 1 Pravaz'sche Spritze subcutan.

Bei sehr bedeutender Herzschwäche neben Alkohol und Digitalis oder Coffeïn subcutane Injectionen mit Oleum camphoratum, die man je nach den obwaltenden Umständen jede Stunde, anfänglich sogar halbstündlich wiederholen darf.

Digitized by Google

Vor dem Gebrauche von Narcoticis ist zu warnen, wendet man sie in wirksamen Gaben an, so kann es zu einer künstlichen Unterdrückung des Hustenreizes und Auswerfens kommen, und der Kranke kommt durch Aufstauung von Secreten in den Bronchien in ernste Erstickungsgefahr. Jedenfalls sollte man keine subcutanen Morphiuminjectionen ausführen, um den pleuritischen Schmerz zu mildern, gegen diesen leisten blutige und trockene Schröpfköpfe, sowie warme Umschläge weit sicherere und völlig gefahrlose Hilfe. Bei grosser Aufgeregtheit, Schlaflosigkeit und Delirien kann ein Narcoticum von lebensrettender Bedeutung werden. Eine antipyretische Behandlung der fibrinösen Lungenentzündung ist auch in der grossen Mehrzahl der Fälle überflüssig. Nur bei solchen Kranken, welche erfahrungsgemäss hohe Körpertemperatur schlecht vertragen, wie bei Säufern, Herzkranken, Schwangeren und Greisen, soll man versuchen, die erhöhte Körpertemperatur herabzusetzen, wobei den innerlich zu reichenden Fiebermitteln, namentlich dem Phenacetin, vor Bädern der Vorzug gebührt. Vf. hat mit kühlen Bädern wiederholt so üble Folgen gesehen, dass er sie ganz aufgegeben hat. Das Pilocarpinum hydrochloricum ist ein nicht ungefährliches Mittel.

Ueber Blutserumtherapie liegt eine Zahl von Mittheilungen vor, wobei man bald das Blutserum von Pneumoniereconvalescenten, bald solches von Thieren benützte, die man mit langsam ansteigenden Gaben von Pneumoniekokkenculturen zuvor behandelt hatte. Die am wenigsten ermuthigenden Ergebnisse haben bis jetzt die Versuche mit Thierblutserum aufzuweisen, während diejenigen mit Menschenblutserum mehrfach zu Fieberabfall und Abkürzung der Allgemeininfection geführt haben. Aber diese Versuche befinden sich noch in Entwicklung und müssen jedenfalls vervollkommnet und leichter zugänglich gemacht werden, ehe sie auf allseitige Anerkennung und Einführung zählen dürfen. — (Therap. Monatsh. Nr. 2, 1900.)

Klinische Erfahrungen mit Oxykampher (Oxaphor). Von Dr. Franz Meyer. (Städtisches Krankenhaus am Urban in Berlin. Abth. Stadelmann.)

Vf.s Beobachtungen erstrecken sich auf 34 Fälle mit Dyspnoë, davon 10 Fälle Phthisis pulmonum, 5 Emphysema pulmonum, 1 Asthma bronchiale, 1 Influenza mit Emphysema pulmonum, 1 Pneumonia crouposa, 1 Lungenembolie und -Infarct, 3 Perikarditis exsudativa, 5 Vitium cordis, 1 Myokarditis,

Digitized by Google

3 Nephritis exsudativa mit dem Typus des Cheyne-Stokes-Athmen. Anfangs wurde das Mittel als Pulver verabreicht, bald aber wegen der schlechten Haltbarkeit desselben in Form der 50%igen alkoholischen Lösung als Oxaphor nach folgender Vorschrift verordnet: Oxaphor 10.0, Vin. Xerens 50·0, Sir. spl. 20·0, Aqu. dest. 150·0. Trotz der alkoholischen Beimengung in Form von Sherry scheidet sich der Oxykampher in feinen Flocken aus, muss deshalb diese Mixtur beim Einnehmen als Schüttelmixtur behandelt werden. Der Geruch derselben erinnert an römische Kamillen. Der Geschmack ist brennend scharf. Die Einzeldosis betrug in der Regel 0·5 g, manchmal 1 g, die Tagesdosis 2 bis höchstens. 4 g. Einzelne Patienten erhielten das Mittel einige Tage hindurch, andere etwa eine Woche, manche sogar drei Wochen lang.

Bei einem Theil der Fälle hat das Mittel vortrefflich gewirkt und nicht nur die Athemnoth aufgehoben, sondern auch das Gefühl völligen Wohlbehagens hervorgerufen; bei einem anderen Theil wurden die Beschwerden jedesmal nach dem Einnehmen zwar nicht beseitigt, aber doch gemildert. Andere Patienten hatten im Beginn der Behandlung nach Einnehmen des Mittels erhebliche Erleichterung, blieben aber später gänzlich unbeeinflusst. Bei der anderen Hälfte dagegen war das Mittel ganz erfolglos. Die günstige Wirkung des Mittels zeigte sich in der Regel nach Einnehmen weniger Gramm, und während sie manchmal anhielt, so lange das Mittel gegeben wurde, in einigen Fällen noch andauerte, als das Medicament schon längere Zeit ausgesetzt war, hat sie in einigen anderen Fällen allmälig nachgelassen und ist schliesslich ganz ausgeblieben. Wie bei Heroin ist auch die Wirkung dieses Medicaments im Wesentlichen eine subjective; die Patienten sind im Stande, ruhig zu athmen oder haben wenigstens das Gefühl von Wohlbehagen, von völliger Euphorie. Patienten, welche nach Morphium und seinen Derivaten müde und schläfrig werden, erwecken nach Oxykampher zuweilen den Eindruck von Frische und Leistungsfähigkeit. Das Mittel besitzt neben der speciell die Athmung beeinflussenden Wirkung eine, wenn auch schwache, allgemein erregende Wirkung. So bedeutend manchmal der subjective psychische Einfluss nach Gebrauch von Oxykampher ist, so gering sind in der Regel die objectiv nachweisbaren Veränderungen in dem Befinden des Kranken. Eine starke Verminderung der

Digitized by Google

Zahl der Athmung konnte in keinem Fall constatirt werden. Eine Beeinflussung der Herzthätigkeit, des Pulses, konnte nicht wahrgenommen werden. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 5, 1900.)

Chirurgie.

Zur Therapie der Partellarfracturen. Von Dr. Coste.

Um die knöcherne Verbindung zwischen den Bruchstücken zu erzielen, wurde schon in früherer Zeit die subcutane Naht der Patella angegeben. Mit den Fortschritten der Antisepsis wurde diese Methode fallen gelassen und jetzt wird allgemein die breite Eröffnung des Gelenkes vorgenommen, welche es ermöglicht, das Gelenk genau zu inspiciren, eventuell sich zwischen die Knochenfragmente vordrängende Weichtheile zu reponiren und gleichzeitig die Blutgerinsel und das flüssige Blut zu entfernen.

Coste schildert auf Grund von 23 auf der Klinik Bergmann operirten Fällen von Partellarfracturen das dort übliche Operationsverfahren, welches in einem Längsschnitt über dem Gelenk, dann Ausräumung der Gerinsel, Naht der Seitenbänder, wenn dieselben zerrissen sind und, zum Schlussein einer Naht der Fragmente besteht. Während der Nachbehandlung ist darauf zu achten, dass der Musc. quadriceps femor. nicht atrophisch wird, daher rechtzeitig Faradisation und Massage, von der 5. Woche ab werden passive Bewegungen vorgenommen. Die Resultate sind günstig, von 22 Operirten hatten 14 normale Function und konnten ihrem früheren Berufe nachgehen. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 60, H. 4.)

Zur Radicaloperation der Varicocele. Von Prof. Dr. A. Narath.

Die jetzt üblichen Operationsmethoden der Varicocele (Resection der ektatischen Venen ausserhalb des Leistencanals) zeigen eine Reihe von Mängeln, wie Unmöglichkeit, die Scrotalhaut genau zu desinficiren, dann die Unmöglichkeit der Isolirung der Art. spermat. intern. von dem Venenplexus.

Narath hat die Beobachtung gemacht, dass in seinen Fällen die Varicocele oft mit einer Erweiterung des Leistencanals combinirt ist, welcher er eine gewisse ätiologische Bedeutung zuschreibt. Dies führte ihn auf die Idee, die Resection der Vene im Leistencanal auszuführen und dann den Leistencanal nach Bassini zu verschliessen. Er hat dabei den Vortheil, die

Digitized by Google

Circulation in der Vena spermat. intern. sicher zu unterbrechen und die Art. spermat. intern. eher schonen zu können; durch die nachträgliche Verlagerung des Samenstranges wird auch der Hoden gehoben und der Process günstig beeinflusst. Die Operation wird genau wie die Bassini'sche gemacht, nur werden nach dem Blosslegen des Samenstranges die erweiterten Venen resecirt. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 4, 1900.)

Ueber ausgedehnte Darmresectionen. Von Doc. Dr. Kukula.

Die Frage, wie viel Darm man reseciren kann, ohne dauernde Ernährungsstörungen zu setzen, haben Trzebicky, Monari u. A. experimentell an Hunden zu lösen versucht. Die Resultate, zu denen sie gelangt sind, waren verschieden; während die Einen fanden, dass Resection von $^{7}/_{8}$ des Dünndarmes Inanition des Thieres zur Folge habe, gelang es Anderen, Thiere am Leben zu erhalten, denen $^{8}/_{9}$, sogar $^{9}/_{10}$ des Darmes resecirt wurden. An Menschen wurden grössere Darmresectionen (bis zu 3 m) mehrmals vorgenommen. K. theilt aus der Klinik Maydl fünf grössere Darmresectionen mit und schliesst daran eine übersichtliche Tabelle von 31 Resectionen (zwischen 100 und 365 cm Darm) an, aus welcher er den Schluss zieht, dass der menschliche Organismus die Hälfte seines Dünndarmes und in günstigen Fällen mehr entbehren könne, ohne der Inanition zu verfallen. Dickdarmresectionen seien in jeder Länge zulässig. Nach ausgedehnten Dünndarmresectionen sei zur genügenden Ernährung häufigere und gewählte Nahrungszufuhr nothwendig. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 60, H. 4.)

Die frühzeitige methodische Bewegung bei der Behandlung der Gelenksverletzungen und Gelenkserkrankungen. Von Dr. Lucas Championnière.

Die absolute Ruhigstellung verletzter und erkrankter Gelenke galt lange Zeit als Regel und war nach der früher herrschenden Ansicht das einzige Mittel, um Entzündungen der verletzten Gelenke hintanzuhalten. Dieser Ansicht tritt Vf. auf das Entschiedenste entgegen und weist darauf hin, dass er seit 25 Jahren bei allen pathologischen Processen in den Gelenken schon sehr frühzeitig Bewegungen mache und dass diese Art der Behandlung die einzige ist, welche geeignet erscheint, die Versteifungen der Gelenke zu verhindern. Diese Regel gilt sowohl für Contusionen des Gelenkes, wie für Distorsionen, dann Gelenks-

Digitized by Google

fracturen und Luxationen, wo neben der Massage schon in den ersten Tagen Bewegungen ausgeführt werden. Gleichzeitig macht der Vf. darauf aufmerksam, dass die Bewegung, die er meine, nicht gleichbedeutend sei mit der vollen Function des betreffenden Gelenkes; es müssen sehr kleine, recht zarte Bewegungen ausgeführt werden, welche entsprechend der Empfindlichkeit des Patienten dosirt werden müssen, aber diese genügen schon, um die spätere Function des Gelenkes in vollem Masse zu erhalten.

Ebenso verfährt Vf. bei Wunden, die bis in das Gelenk reichen, dann bei operativer Eröffnung der Gelenke, bei Arthrotomien, Arthrektomien und Gelenksresectionen. Bei allen diesen Processen sieht Vf. principiell von der Immobilisirung ab und führt dieselbe nur ausnahmsweise aus, wenn die Schmerzhaftigkeit es erfordert, oder bei Fracturen, wenn die Wahrscheinlichkeit der Verschiebung der Knochenfragmente vorhanden ist. Aber auch in diesen Fällen müssen täglich kleine Bewegungen gemacht werden, um die Functionen des Gelenkes zu erhalten.

Sogar bei der Behandlung des Tumor albus führt Vf. dieses Princip durch. Wieder ist es nur die Schmerzhaftigkeit, welche die Indication zur Immobilisirung abgibt, sonst fällt sie weg. Die Behandlung beschränkt sich hauptsächlich auf Pointes de feu und Application von Quecksilber- und Bleipflaster. Vf. rühmt seiner Methode nach, dass nach Heilung des Processes die Beweglichkeit des Gelenkes eine vollständige sei, auch noch in Fällen, die anfangs nur für die Amputation geeignet schienen. — (Gaz. des hôpit. Nr. 6, 1900.)

Zur Behandlung des chronischen Hydrops genu. Von Dr. Georg Müller.

Bei chronischem, recidivirenden Hydrops genu auf traumatischer Grundlage wendet M. folgendes Verfahren an: Es wird ein Compressions-Verband aus gestärkten Gazebinden angelegt, welcher, von der Fussspitze beginnend, über das Knie reicht; wenn die Schwellung abnimmt und der Verband sich lockert, werden Längsstreifen herausgeschnitten und der Verband mit einer Binde neuerlich fest zusammengezogen. Vom achten Tage ab täglich Massage und Faradisation des Oberschenkels, dann des ganzen Beines, und Wechseldouche (heiss und kalt) durch fünf Minuten. Nach einigen Wochen darf Patient aufstehen, trägt aber eine elastische Kniekappe, um ein Recidiv zu verhüten. Sollte dasselbe sich trotzdem einstellen, ist man genöthigt, das

Digitized by Google

Kniegelenk beim Gehen von jeder Belastung auszuschalten. Dies geschieht am besten mittels eines modificirten Hessing'schen Schienenhülsenapparates, welcher durch die Distraction der Kniegelenksflächen es verhindert, dass beim Gehen ein grosser Druck auf die Gelenksenden und damit auf die Serosa ausgeübt wird. Mit diesem Apparate ausgerüstet, verrichten die Patienten auch schwere Arbeit ohne Schaden. Der Apparat muss 1—2 Jahre getragen werden. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 52, 1899.)

Ueber Arteriennaht. Von Dr. Julius Dörfler.

Sowohl auf experimentellem Wege, wie auch durch zahlreiche Operationen am Menschen wurde die Zulässigkeit der Längsnaht an grösseren Arterien erwiesen. D. berichtet neuerdings über zwei Fälle, die auf der Klinik des Prof. Garré operirt wurden. Im ersten Falle handelte es sich um Verletzung der Carotis interna bei der Operation eines Carc. laryngis. Verschluss der Arterienwunde durch eine fortlaufende Naht. Heilung ohne Folgen. Im zweiten Falle lag eine Verletzung der Art. brachialis vor, welche durch einen Stich mit einer Heugabel entstanden ist. Die Wunde in der Arterie wurde durch vier Knopfnähte verschlossen. Bald darauf Puls in der Art. radialis und ulnaris zu fühlen, wenn auch schwächer, als auf der anderen Seite. Heilung.

Im Anschlusse an diese zwei glücklich operirten Fälle erörtert D. die Technik und Indicationen dieser Operation. Nach Blosslegung des Gefässes wird dasselbe central und peripher abgeklemmt; dies geschieht am besten durch Digitalcompression oder durch eine Schlinge aus Gaze, die nicht geknüpft, sondern leicht zusammengedreht wird. Zur Naht werden feinste Seide und sehr dünne, gerade Nadeln verwendet; ohne eine Thrombose des Gefässes zu befürchten, darf die Intima mitgefasst werden; genäht wird am bequemsten fortlaufend.

Die kleine Blutung, die nach Aufhören der Compression sich einzustellen pflegt, wird am besten durch Fingercompression gestillt, dann folgt manchmal die Naht der Gefässscheide und der Fascie. Als Hauptbedingung für das Gelingen der Operation gilt die peinlichste Asepsis. Die Indication zur Längsnaht der Arterie geben ab: Wunden grösserer Arterien, entstanden durch Stich, Schuss etc. oder bei Operationen und traumatischen Aneurysmen.

Digitized by Google

Bei queren oder schrägen Verletzungen der Arterien hat Murphy nachgewiesen, dass bei Durchtrennung der halben Gefässperipherie die Naht keine Erfolge aufzuweisen habe; in diesen Fällen müsse die verletzte Stelle resecirt werden und dann wird das centrale Ende in das periphere invaginirt. Dies geschieht vermittels dreier Nähte, die am centralen Stück nur Adventitia und Media fassen, am peripheren Stück, von der Intima aus durch alle drei Schichten gehen. Die Invagination wird noch durch einige Knopfnähte gesichert. — Diese Operation wird ausgeführt bei grösseren queren Verletzungen (mehr als die Hälfte des Umfanges) der Arterien und bei Substanzverlusten der Arterien, die entweder durch Trauma oder intra operationem entstanden sind.

Die Naht und Resection der Arterien kann in vielen Fällen die Ligatur der grösseren Gefässe und die daraus resultirende Schädigung (Gangrän etc.) ersparen. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 25, H. 3.)

Zur Casuistik der Pankreas- und abdominellen Fettgewebsnekrose. Von Dr. Wagner.

Das für die Pankreasnekrose charakteristische Symptomenbild, das Körte in seiner Monographie aufgestellt, hat Vf. in vier Fällen neuerlich beobachtet. Es waren Fälle, die acut mit Krämpfen im Bauche einsetzten, bald gesellten sich Meteorismus, Aufstossen und Erbrechen hinzu, Schmerzhaftigkeit des Bauches, namentlich im Epigastrium. Der Collaps war im Anfang sehr heftig, Temperatur normal oder nur wenig erhöht. In einem Falle konnte Vf. einen Tumor tasten, welcher seiner Lage nach dem Pankreas entsprach, allenfalls waren zu jener Zeit die acuten Erscheinungen bereits abgelaufen. Diabetes bestand in einem Falle seit 20 Jahren, in einem Falle waren Spuren von Zucker im Urin.

Die Therapie der Krankheit ist im acuten Stadium nur eine symptomatische. Eine Prophylaxe wäre nur bei Patienten mit Diabetes möglich, bei denen gelegentlich in der Oberbauchgegend auftretende Schmerzen auf eine etwaige Pankreaserkrankung hinweisen. Hier wäre möglichst peinliche Behandlung aller Störungen des Magen-Darmtractus, die zu neuen Entzündungen in der Drüse Anlass geben könnten, dringend angezeigt. Ist die Krankheit ausgebrochen, tritt die symptomatische Therapie in ihr Recht, welche versuchen muss, die Kräfte des Patienten möglichst lange zu erhalten und ihn so über die ersten stürmischen Er-

Digitized by Google

scheinungen in das zweite chronische Stadium der Nekrose zu führen. Gegen die Schmerzen Morphin und warme Umschläge auf den Bauch; gegen das Sinken der Herzkraft Excitantien, gegen das Erbrechen Magenausspülungen, ausserdem Nährklysmen und subcutane oder intravenöse Kochsalzinfusionen.

Wenn die Krankheit in das zweite Stadium tritt, dann ist Zeit zur Laparotomie und Eröffnung des peripankreatischen Herdes; unter gehörigem Schutz der Bauchhöhle vor Verunreinigung mit dem Inhalt der Jauchehöhle wird die Höhle mit Pacquelin eröffnet und dann nach vorsichtiger Entfernung der nekrotischen Gewebsfetzen und der Gerinsel, mittels Jodoformgaze drainirt. Hat sich der Abscess schon retroperitoneal gesenkt, so trachtet man von einem Schnitt (ähnlich wie bei der Nierenexstirpation) unter stumpfem Vorschieben des Peritoneums von hier aus an den Herd zu gelangen und drainirt nach hinten. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 26, H. 1).

Ueber die mikrokephalische Idiotie und ihre chirurgische Behandlung nach Lannelongue. Von Dr. S. Lörenstein.

Vf. unternimmt es, das Dauerresultat einer vor 5 Jahren an der Klinik Czerny bei einem mikrokephalischen Idioten vorgenommenen Kraniektomie zu schildern. Bekanntlich stützt sich diese Operation auf die Theorie, dass die Mikrokephalie bedingt sei durch vorzeitige Synostose der Schädelnähte, woraus ein zu kleiner Schädel mit dem consecutiven Druck auf das Gehirn entsteht. Durch Entfernung von grossen Stücken der knöchernen Schädelkapsel soll dieselbe einigermassen mobilisirt werden, so dass sie kein Hinderniss für das Wachsthum des Gehirns abgibt. Die Nachuntersuchung der vor 5 Jahren operirten Kranken ergab, dass kein Symptom gebessert wurde, dass im Gegentheil die Idiotie noch zunahm. Briefliche Anfragen bei verschiedenen Chirurgen ergaben, dass fast alle die früher oft geübte Operation endgiltig verlassen haben, weil keine Erfolge zu verzeichnen waren. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 26, H. 1.)

Die Verwendung der Gelatine zur Stillung cholämischer Blutungen nach Operationen. Von Prof. Kehr.

Die cholämischen Blutungen nach chirurgischen Eingriffen sind ein von den Aerzten sehr gefürchtetes Ereignis; die Furcht vor der Blutung geht so weit, dass manche Chirurgen die Operation von Cholämischen zurückweisen. K. berichtet über drei Fälle von Gallensteinkranken, bei welchen einige Tage nach

Digitized by Google

der Operation sich Blutungen einstellten, die auf subcutane Injection von sterilisirter Gelatinelösung sistirten. In zwei Fällen blutete es beim Verbandwechsel aus der Wunde, Tamponade mit Jodoformgaze erwies sich als nutzlos. Im dritten Falle handelte es sich um einen 28jährigen Mann, der am fünften Tage nach einer Cholecyst-Duodenostomie blutiges Erbrechen bekam, welches am sechsten Tage gefahrdrohend war. Auf subcutane Injection von Gelatine stand die Blutung und der Patient erholte sich langsam. Zur Injection verwendete K. eine sterilisirte Lösung von 10 g Gelatine in 500 g 0·7%iger NaCl-Lösung und spritzte davon 200 g, auf 38° C. erwärmt, mittels Dieulafoy'schen Apparates unter die Haut des Oberschenkels oder unter die Brusthaut ein.

Im Anschluss an diese Fälle theilt K. einen Fall von einer schweren Magendarmblutung mit, die bei einem 42jährigen Manne am sechsten Tage nach einer Enteroanastomose sich einstellte und zu einer sehr bedrohlichen Anämie führte. Die subcutane Gelatininjection leistete hier dieselben guten Dienste. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 6, 1900.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Die Stirnlagen und deren Behandlung. Von Prof. Friedrich Schatz.

Die Stirnlagen sind gewissermassen die Querlagen des Kopfes; sie kommen bei normal gebauten Kindern als stabile Lagen gar nicht vor, sondern nur als Uebergangsstadium. Entstehen sie während der Geburt bei Mangel jeden Widerstandes, wie z. B. beim zweiten Zwilling, so sind sie ganz bedeutungslos, da kein Hinderniss für die Geburt vorhanden ist. Gewöhnlich ist aber der Widerstand bei ihnen sehr gross und der Mechanismus sehr exact, nur ist ersterer nicht an der gewöhnlichen Stelle und daher letzterer nicht ohne Weiteres zu erkennen.

Die meisten stabilen Stirnlagen entstehen durch einen Rückzug am Kindskopf mittels des Halses des Kindes. Ist durch diesen Rückzug der Wirbelsäulenansatz der höchstgelegene Theil des Kopfes geworden, so ist die Stirn der tiefstliegende. Meist entsteht dieser Rückzug durch Krampf des Isthmus uteri des inneren Muttermundes — des Bandl'schen Ringes. Die krampfhafte Verengung dieser Stelle umschnürt den Hals, nachdem sie

Digitized by Google

den Kopf durchgelassen, resp. zieht die Schultern nach oben und damit Hals und Schädelbasis.

Die Behandlung soll zuerst immer auf den Krampf des inneren Muttermundes Rücksicht nehmen, da dieser von selbst kaum schwindet, oder erst spät, wodurch die schmerzhafte Geburt sehr lange verzögert wird. Man erkennt den Krampf an den eigenthümlich schmerzhaften Wehen mit Pressgefühl ohne entsprechenden Tiefstand des Kopfes, sowie an der Einschnürung um den Hals des Kindes.

Ist das Os externum vollständig erweitert und der Kopf nicht gross und gut beweglich, so wird die Kreissende narkotisirt, die Zange zu beiden Seiten des Kopfes angelegt, ohne diesen zunächst direct zu fassen, dann stellt man innerhalb der Zange durch Herabziehen des Kinnes mit Zeige- und Mittelfinger während der Wehenpause die Gesichtslage her, schliesst die Zange an dem in Gesichtslage befindlichen Kopf und zieht ihn so herab, dass das Kinn in den Schambogen zu liegen kommt und da liegen bleiben muss. Da sich jetzt der Kopf nicht mehr um seine Querachse drehen kann, wird derselbe, während der Krampf durch die Narkose aufhört, leicht entwickelt.

Ist das Os externum noch eng oder der Kopf nicht so handlich, so wird man mit Wärme, Bädern, Schwitzen, Morphium den Krampf bekämpfen. Ist einmal starke Configuration eingetreten, so wird man sich begnügen müssen, den Kopf so, wie er configurirt ist, zu extrahiren, muss aber dabei narkotisiren, um den Krampf zu vermindern, und kann dann auch die Zange über Stirn und Hinterhaupt anlegen, damit sie nicht abgleite. Zweckmässig ist dies aber nur bei relativ hohem Kopfstand. Bei tieferem Kopfstand wird man, wenn dies ohne besondere Schwierigkeit möglich, ehestens Nacken- und Nasenwurzel in den Schambogen einleiten. — (Nach einem Vortrage in der Naturforscherversammlung zu München 1899.) H.

Das Stypticin bei Gebärmutterblutungen. Von Dr. H. Abegg.

Es gibt manche Frauenkrankheiten, die heute noch von vielen Gynäkologen operativ, u. zw. nicht immer zum Vortheile der Kranken, behandelt werden, obwohl man sie auch mit milderen Mitteln, mit einem weniger eingreifenden Verfahren heilen kann. Zu diesen wirksamen Mitteln gehört in vielen Fällen von Gebärmutterblutungen das Stypticin.

Vf. theilt eine Reihe von günstigen einschlägigen Beob-

Digitized by Google

achtungen mit. Nach seinen Erfahrungen blieb das Stypticin allerdings bei Blutungen, deren Ursache grössere Myome oder Polypen waren, unwirksam, dagegen zeigte es sich von Nutzen in anderen Fällen in Bezug auf die Blutung und wirkte ausserdem entschieden als beruhigendes Mittel, indem es ruhigen Schlaf herbeiführte, und rief endlich bei innerer Darreichung niemals unangenehme Erscheinungen hervor, während das Mutterkorn bekanntlich nicht immer gut vertragen wird, sondern bisweilen Uebelkeit und Erbrechen verursacht.

Das Stypticin erwies sich als wirksam:

1. Bei zu starker Menstruation.
2. Bei unregelmässigem Eintritt der Menstruation.
3. Bei Blutungen im Wochenbett.
4. Besonders bei Blutungen im Klimakterium, wo es am allerwirksamsten ist. Unwirksam war es dagegen bei beginnender Fehlgeburt, mindestens hatte es in solchen Fällen nur geringen Nutzen. — (Centralbl. f. Gynäk. Nr. 44, 1899.) H.

Zur Behandlung von wunden Warzen und Mastitiden im Wochenbett. Von Prof. W. Rubeška.

In der Prager Hebammenschule bekamen unter 3152 Stillenden 1244 wunde Warzen, demnach 39·4 % aller Stillenden. In 95 % dieser Fälle wurden die Warzen schon in der ersten Woche des Wochenbettes wund, und davon bei der Mehrzahl, nämlich in 61·6 % schon am dritten oder vierten Tage.

Die Behandlung bestand in Umschlägen, die in 3 %iges Borwasser getaucht wurden; durch ein grösseres, übergreifendes Stück Guttaperchapapier war das rasche Verdunsten verhindert; der Umschlag blieb feucht und durch das festklebende Papier in situ erhalten. Bei grösseren Wunden wurde das Kind nicht an die Brustwarze selbst angelegt, sondern diese durch das Aufsetzen eines Warzenhütchens geschützt.

Auf diese Weise gelang es fast immer, das Kind weiter an die Brust anzulegen und zu stillen. Von den 1176 in der ersten Woche entstandenen wunden Warzen heilten 833, das heisst 70·8%, bis zum zehnten Tage aus. Mastitis kam nur in 1·44% der Wundwarzen oder 0·54% aller Stillenden zustande.

Die Behandlung der beginnenden Mastitis wurge folgendermassen durchgeführt: Zuerst wurden die Warzen sorgfältig und energisch desinficirt, dann kamen darauf Umschläge, in 0·5 %ige Sublimatlösung getaucht, die alle zwei Stunden gewechselt

Digitized by Google

werden mussten, zur Anwendung. Die erste Milch wurde mittels Milchpumpe aspirirt und eine Eisblase aufgelegt.

War der Beginn der Entzündung ein stürmischer, erfolgte im Beginn ein Schüttelfrost, kam es zu hohem Fieber und schmerzhafter Infiltration, so machte Vf. sofort eine parenchymatöse Injection von 3%igem Carbolwasser, 2—3 Pravaz'sche Spritzen voll. Bei weniger stürmischem Beginn der Erkrankung wird erst dann eine Injection vorgenommen, wenn am zweiten Tage die Schmerzhaftigkeit und das Fieber nicht abnehmen. Nur bei zwei aller auf diese Weise behandelten Wöchnerinnen wurde die Mastitis eine purulente mit Abscessbildung. Da diese Behandlungsmethode niemals unangenehme oder schädliche Folgen hatte, die Schmerzen dabei nicht gross sind, empfiehlt sie Vf. zur allgemeinen Nachahmung. — (Arch. f. Gynäk. 68. Bd., H. 1, 1899.) H.

Augenheilkunde.

Ein Fall von einseitigem Glaukom, behandelt mit Resection des Ganglion cervicale supremum sympathici. Von Dr. Jatropoulos.

Bisher wurden nur günstige Berichte über Erfolge nach Resection des Ganglion cervicale supremum publicirt; dieser Fall ist insofern zu registriren, als durch die Operation der Krankheit nicht Halt geboten wurde. Es handelt sich um einen 56jährigen Patienten, der auf dem linken Auge die typischen Zeichen eines nicht entzündlichen, einfachen, chronischen Glaukoms darbot, während das andere Auge vollkommen gesund war. Das kranke Auge wurde iridektomirt, ohne Erfolg, das Sehvermögen nahm weiter ab und das Gesichtsfeld verengerte sich zusehends. Es wurde eine Sklerotomie versucht, mit demselben Resultat. Schliesslich wurde die Resection des linksseitigen Ganglion cervicale supremum vorgenommen, aber ebenso erfolglos, das Sehvermögen verfiel vollständig. Es wäre angezeigt, wenn die Operateure alle Erfolge aber auch ihre Misserfolge mittheilen würden. — (Ophthalm. Klinik Bd. 4, H. 3.) Königstein.

Die Durchspülung der Thränenwege von den Thränenpunkten aus. Von Dr. Otto Neustätter.

Fände man eine Methode, die das Schlitzen und Sondiren der Thränenwege ersparen würde, so wäre dies für Patienten und Arzt von grossem Vortheil. Man hat vielfach versucht, die

Digitized by Google

Thränenwege durchzuspülen und Referent übt diese Methode wo immer sie anwendbar ist, aber da musste doch vorher geschlitzt oder die Canälchen gedehnt werden, wogegen sich die Patienten doch immer, u. zw. oft sehr heftig sträuben. N. geht nun nach der Methode vor, dass er die Durchspülung nicht durch Einsetzen der Canüle in, sondern auf den Thränenpunkt versuchte. Die Oeffnung der Canüle, die eine Lichtung von $^3/_4$—1 mm hat, wird so auf den Thränenpunkt des Unterlides aufgesetzt, dass sie diesem möglichst concentrisch aufliegt. Das Unterlid wird durch Zug nach aussen gespannt, etwas ektropionirt, der Thränenpunkt in eine Fläche mit seiner Umgebung gebracht. Es wird dann durch Aufdrücken ein Abschluss erzielt. Man drückt mit dem Finger auf den Kolben und die Flüssigkeit rinnt jetzt bei normalen Verhältnissen, und, wenn man die Technik erlernt hat, tropfenweise durch die Nase ab. Fliesst nichts ab, so handelt es sich um einen Verschluss oder um einen Fehler in der Technik. Die Methode kann versagen durch Abgleiten der Canüle, durch schiefes Aufsetzen derselben, durch zu festes Andrücken, wodurch das Canülchen abgeknickt wird, durch Druck mit dem das Lid spannenden Finger auf Röhrchen oder Thränensack oder wohl auch durch unrichtige Wahl der Flüssigkeit. Glaubt man sicher, keinen technischen Fehler begangen zu haben und läuft die Flüssigkeit dennoch nicht aus der Nase ab, so muss man nicht gleich an einen Verschluss denken und sofort schlitzen und sondiren. Dies soll erst geschehen, wenn bei Ausschluss eines technischen Fehlers mehrfach wiederholtes Durchspülen absolut erfolglos geblieben ist, d. h. auch die Nase nicht feucht wurde und kein Abfluss in den Rachen erfolgte. Auch aus der Erfolglosigkeit des Durchspülens kann man Anhaltspunkte für die Diagnose der Störung und die weitere Therapie erhalten. Man findet nämlich leicht heraus, wo die Stenose, resp. Störung des Abflusses liegt.

Die Art der Wirkung der Durchspülung ist eine doppelte, eine medicamentöse und eine mechanische. Ueber den Erfolg lässt sich noch nicht ganz Bestimmtes angeben. Da jedoch in dem Mechanismus der Thränenwege durch dieses Verfahren der geringste Eingriff gemacht wird, so ist auch am ehesten eine restitutio ad integrum möglich. N. gibt Fälle an, wo das Thränen nur durch chronisch katarrhalische Zustände bedingt schien, die nach zwei Wochen geheilt entlassen wurden, auch schwerere Fälle gaben bei dieser Methode gute Resultate. N. glaubt daher auch

Digitized by Google

schon wegen der Schmerzlosigkeit des Verfahrens dieses besonders empfehlen zu können und stellt folgende Indicationen auf:

1. Zur Exploration der Thränenwege. Wo Verdacht auf Erkrankung der Thränenwege ist, vor Operationen bei Hornhautgeschwüren, Verletzungen, bei einseitigen Katarrhen, versichert man sich in wenigen Minuten von der normalen Durchgängigkeit oder einer Abnormität.

2. Zu curativem Zweck in allen Fällen von Thränenträufeln, in welchen nicht durch wiederholte Durchspülversuche die vollständige Unwegsamkeit erwiesen ist. — (Arch. f. Augenheilk. Bd. 43, H. 1.) Königstein.

Zur Behandlung des Glaukoms. Von Dr. Ch. Abadie.

Mit Beziehung auf die vorhergehenden referirten Arbeiten meint Abadie, es scheine, als habe man nur zu wählen, um mit Leichtigkeit mit irgend einer dieser Methoden des Glaukoms Herr zu werden. Es sei dies jedoch nicht richtig, man habe bei jeder Methode auch Misserfolge und es sei strenge, unbefangene Kritik von Nöthen. Nach Besprechung der Methode von Allard (Galvanisirung des Sympathicus), des Falles von Rogman und der Behandlungsweise von Domec (Massage) bringt Abadie seine Anschauungen vor.

Beim acuten und subacuten Glaukom versucht man zunächst eine Iridektomie, zumeist ist sie von Erfolg. Lässt sie im Stich, so verwendet man die Miotica einzeln oder combinirt. Es gelingt dann zuweilen das Auge auf lange Zeit hinaus in gutem Zustande zu erhalten. Nimmt trotzdem das Sehvermögen ab, so bleibt schliesslich nur die Entfernung des Ganglion cervicale supremum übrig.

Bei einfachem chronischen Glaukom ist die Iridektomie nicht sicher wirksam (so weit man dies sagen kann), ja Misserfolge gehören zur Regel. Hier ist dann die medicamentöse Behandlung am Platze. Die Sklerotomie hat nach des Autors Meinung nur darum Erfolge, weil sie mit der Anwendung der Miotica combinirt wird. Bei einer Anzahl von Patienten wird durch die Miotica wohl der Verlauf verlangsamt, aber der Process nicht aufgehalten, da darf nicht gezaudert werden zum ultimum refugium, zur Sympathikektomie zu schreiten und diese mit der Darreichung der Miotica zu combiniren. Ebenso ist die Sympathikektomie bei hämorrhagischem Glaukom anzuwenden. Scheut der Kranke die Operation, dann sind Blutentziehungen

Digitized by Google

an der Schläfe und innerlich Ergotin und Chinin nebst Instillation der Miotica am Platz. In Fällen, in denen die Erkrankung sich selbst überlassen blieb, Desorganisation des Auges eingetreten ist, kann man vor der Enucleation die Durchschneidung des Sympathicus versuchen. — (Ophthalm. Klinik.) Königstein.

Heilung eines Falles von schwerem Pannus trachomatosus durch ein intercurrentes Erysipel. Von Dr. S. Bäck.

Eine Patientin, 22 Jahre alt, befand sich durch längere Zeit wegen Trachom in Behandlung. An Ober- und Unterlidern fanden sich zahlreiche Körner, die Hornhaut mit dichtem sulzigem Pannus bedeckt, inmitten des Pannus zahlreiche kleine Geschwürchen. Die angewandte Therapie: Ausrollung der Lider nach Knapp, Touchirungen mit Cuprum sulfuricum. Einträufelungen von Atropin und Cocaïn waren insofern erfolglos, als sofort, wenn eine kleine Besserung sich zeigte, ein umso heftigerer Rückschlag erfolgte. Die Patientin sollte entlassen werden, da stellte sich Erysipel, das vom rechten Nasenwinkel begann, und sich über die linke Gesichtshälfte und den Schädel verbreitete und die Augenlider so stark aufschwellen machte, dass die Oeffnung der Lidspalte unmöglich war, ein. Nach 14 Tagen war das Erysipel abgelaufen, die Lider konnten von einander bewegt werden und da zeigte es sich, dass der dichte Pannus beiderseits fast vollkommen bis auf 1—2 kleine Gefässchen verschwunden war, die dichten Hornhauttrübungen sich bedeutend aufgehellt hatten. Die Besserung hat angehalten. Nach der Meinung des Autors ist es das in den Lymphbahnen kreisende Erysipeltoxin, das in ähnlicher Weise wie bei Lupus, Sarkom der Haut etc. regressive Metamorphosen einleitet. Man könnte es auch mit dem Gonorrhöetoxin oder den Fermenten des Jequiriky-Infusum vergleichen. — (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Februar, 1900.) Königstein.

Ist die Iridektomie beim einfachen chronischen Glaukom von Nutzen? Von Dr. Rogman.

Die Frage, was bei einfachem Glaukom geschehen soll, ist noch offen. Einzelne Augenärzte scheuen jeden operativen Eingriff und begnügen sich mit einer medicamentösen Behandlung, andere wieder nehmen die sogenannten Surrogatoperationen als Sklerotomie etc. vor und manche halten an der Iridektomie auch bei dieser Form fest. Auch Rogman schliesst sich jenen an, welche die Iridektomie trotz ihrer Gefahren als bestes Mittel

Digitized by Google

zur Bekämpfung des Glaukoma simplex betrachten und er veröffentlicht einen Fall, bei welchem ein Vergleich zwischen operativer und medicamentöser Behandlung möglich war und aus welchem er folgende Schlüsse zieht:

1. Diese Form des Glaukoms kann ohne andere Erscheinungen als zeitweiliges Sehen von Farbenringen auftreten; 2. die Einträufelung von Mioticis reichte nicht aus, dem Fortschreiten des glaukomatösen Processes Einhalt zu thun; 3. dass die Iridektomie auf dem einen Auge eine Besserung herbeiführte, während die Miotica auf dem anderen Auge eine Verschlimmerung nicht aufhalten konnten.

Da die Iridektomie bei diesen Glaukomformen sehr bedenklich werden kann, übt Rogman folgendes Verfahren, dass er auf dem schlechteren Auge die Iridektomie macht, indem er von der Erwägung ausgeht, dass ein Misserfolg relativ geringen Schaden stiftet und der Versuch ein Kriterium für die Behandlung des anderen Auges abgibt. — (Ophthalm. Klinik, nach Ref. v. Dr. Kauffmann.) Königstein.

Laryngologie und Rhinologie.

Die Aspiration pulverförmiger Medicamente in die oberen Luftwege. Von Dr. O. Betz.

B. hat das von Leduc zuerst auf dem Moskauer Congresse 1897 beschriebene Verfahren, von Kehlkopfkranken pulverförmige Medicamente mittels einer entsprechend gekrümmten Glasröhre selbst aspiriren zu lassen, aufgenommen und weiter ausgebildet. Das Rohr für den Larynx ist, genau wie Leduc es angegeben, im Ganzen 11 cm lang, nämlich das Mittelstück für den Mund 6 cm (gleich der Entfernung von den Zähnen bis zum Gaumensegel beim Erwachsenen), das vordere Ende zur Aspiration unter einem Winkel, resp. Bogen von 145° 4 cm lang nach abwärts gebogen und das hintere Ende gegen den Larynx zu 1 cm lang unter 100° gleichfalls nach abwärts gekrümmt. (Von der Dicke der Glasröhren ist merkwürdiger Weise in der ganzen Arbeit nicht die Rede, doch würde ich ein Caliber von 4—5 mm für entsprechend halten. Ref.) Beim Gebrauche wird die kurze Abbiegung erst horizontal eingeführt und dann, wenn sie nach hinten gelangt ist, abwärts gedreht; das vordere Ende wird unmittelbar an das auf einer reinen Unterlage (einem Stück

Digitized by Google

Papier, oder am besten dem Deckel der Pulverschachtel) ausgebreitete, selbstverständlich aufs feinste verriebene Pulver gehalten. Wenn Patient nun durch das Rohr einathmet, so aspirirt er das Pulver direct in den Larynx, u. zw., wenn er mit stridorösem Geräusche, also mit einander möglichst genäherten Stimmbändern einathmet, nur in diesen, bei tiefer und offener Inspiration aber auch oft in die Trachea.

Für den Pharynx nimmt B. nur das vordere und mittlere Stück, die hintere kleine Abkrümmung bleibt weg. Für den Nasenrachenraum ist nach B. die vordere Abbiegung 5½ cm, das Mundstück 7 cm lang, das hintere Ende in einer Länge von 2½ cm unter einem Winkel, resp. Bogen von 110° nach aufwärts gekrümmt. Der Kranke führt vor dem Spiegel den kleinen Schnabel der Röhre hinter den weichen Gaumen, zieht diesen etwas nach vorn und aspirirt bei zugehaltener Nase das Pulver, welches sich im Nasenrachenraum niederschlägt.

Die Röhren werden mit Creolinlösung oder dergleichen gereinigt und mit kleinen, an Blumendraht gedrehten Wattebäuschchen getrocknet. Zur Aspiration können natürlich alle pulverförmigen Medicamente verwendet werden. So liess B. bei einer Diphtheritisepidemie Natrium sozojodol. in den Rachen aspiriren, bei Rhinitis sicca Borax in den Nasenrachenraum, in den Larynx Orthoform, Cocaïn etc. Leduc empfahl gegen Larynxtuberculose das Dijodoform, event. mit Zusatz von 1% Cocaïn oder ½% Morph. mur. aufs wärmste und hat davon — bei 2—6 Aspirationen im Tage — glänzende Erfolge gesehen. B. hat darüber noch wenig Erfahrung, auch ist es schwer, dieses Pulver in feinster Staubform herzustellen.

(Diese Behandlungsmethode scheint mir der allergrössten Beachtung werth zu sein, namentlich für die Landpraxis, aber auch für die Grossstadt, wo es den Kranken ja auch oft sehr beschwerlich oder sogar unmöglich ist, den Specialisten täglich aufzusuchen. Ref.) — (Memorabilien Bd. 42, H. 2. 1899.)

Weil.

Der therapeutische Werth des Tannoforms. Von Dr. J. A. Goldmann.

G. hat das Tannoform u. A. auch bei Behandlung der Kehlkopf-, Nasen- und Rachenkatarrhe versucht, u. zw. bei chronischen Nasenkatarrhen theils Einblasungen, theils Gelatinebougies mit 0·1 Tannoform und hat dabei auch eine vorzügliche

Digitized by Google

desodorisirende Wirkung beobachtet; ebenso hat er in einer grösseren Zahl von chronischen Kehlkopfkatarrhen, wo schon vorher verschiedene Adstringentien ohne Erfolg versucht worden waren, in wenigen Wochen schöne, dauernde Heilerfolge erzielt und auch bei Ekzemen am Naseneingang, an der Ohrmuschel etc. das Mittel in Salbenform mit gutem Erfolge verwendet. — (Wien. med. Presse Nr. 9, 1899.) Weil.

Die zufällige Eröffnung der Kieferhöhle bei Zahnextractionen. Von Dr. H. Körner.

Die Eröffnung der Kieferhöhle bei Extraction von oberen Backen- und Mahlzähnen tritt jedenfalls viel häufiger ein, als man glaubt, weil eine grosse Zahl derartiger Fälle gewiss ohne üble Folgen heilt und so gar nicht zur Kenntniss des Arztes gelangt. Das kann schon bei einer einfachen, ohne sonstige üble Zufälle (wie Fractur des Proc. alv.) verlaufenen Zahnextraction geschehen, indem entweder die Zähne abnorm lange Wurzeln haben bei normaler Grösse der Kieferhöhle, oder diese abnorm gross ist bei normaler Länge der Zähne, indem sich die Alveolarbucht abnorm weit nach unten erstreckt, so dass die Spitzen der Zahnwurzeln direct unter dem Boden der Kieferhöhle liegen, oder gar mit ihren Alveolarkuppeln in dieselbe hineinragen, nur von einer papierdünnen alveolären Knochenschichte bedeckt. Das erstere ist ziemlich selten der Fall, desto häufiger aber das letztere. Aus den anatomischen Verhältnissen erklärt es sich auch, dass die Alveolen der Wangenwurzeln häufiger nach der Kieferhöhle zu eröffnet werden, als die der Gaumenwurzeln. K. empfiehlt in verdächtigen Fällen, namentlich bei abnorm langen Wurzeln, sogleich nach der Extraction sich mittels einer feinen sterilen Sonde zu überzeugen, ob eine Eröffnung der Kieferhöhle vorliegt und, wenn dies der Fall ist, regelmässige und sorgfältige Jodoformgazetamponade der Alveole vorzunehmen, durch welche das Eindringen von Infectionserregern aus dem Munde in die Kieferhöhle am besten vermieden wird. — (Wien. med. Blätter Nr. 4, 1899.) Weil.

Das Phenolum natrosulforicinicum in der Rhino-Laryngologie. Von Doc. Dr. E. Baumgarten.

B. hat dieses von Ruault zuerst angewendete und besonders von Heryny gegen Kehlkopftuberculose warm empfohlene Mittel in einer grossen Zahl von verschiedenen Affectionen der oberen Luftwege angewendet. Bei tuberculösen Kehlkopfgeschwüren

Digitized by Google

wirkt es anfangs glänzend, leistet aber im Grossen und Ganzen doch nicht mehr, als Milchsäure; bei Perichondritiden und Infiltraten nützt es nicht viel. Bei luetischen Geschwüren, bei acuter und chronischer Laryngitis, bei Pachydermie und bei Papillomen sah B. keine Erfolge, obwohl das Mittel gerade für diese letzteren besonders empfohlen wurde, ebensowenig bei acuter und chronischer Rhinitis. Dagegen hatte er bei atrophischer Rhinitis und Ozaena unerwartet glänzende Resultate, wie bei keiner anderen Behandlungsmethode; bei Nasopharyngitis sicca konnte er aber solche nicht erzielen, hauptsächlich deshalb, weil die Kranken das Mittel sehr bald refusirten, da ihnen der Geruch und Geschmack desselben sehr unangenehm war. Eine werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes ist also nach B. das Mittel nur bei der Behandlung der atrophischen Rhinitiden. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 35, 1899.) Weil.

Zur Behandlung des Laryngospasmus. Von Dr. K. Hugel.

H. berichtet über fünf von ihm in der Würzburger medicinischen Poliklinik beobachtete Fälle von Laryngospasmus ganz kleiner Kinder, deren Aetiologie in einer abnormen Verlängerung der hypertrophischen oder entzündlich vergrösserten Uvula gefunden wurde und bei welchen die Kürzung der Uvula prompte Heilung zur Folge hatte. Vorher war ein im Anfalle ersticktes Kind zur Section gekommen und dabei ausser einer abnorm langen Uvula nichts Pathologisches gefunden worden. Es bedarf natürlich nur der Abtragung von einigen Millimetern, welche in den Larynx hineinragen können. Die kleine Wunde heilt in wenigen Tagen, ohne besondere Störungen zu verursachen. — (Münch. med. Wochenschr.) Weil.

Ohrenheilkunde.

Die Therapie der acuten Mittelohrentzündung. Von Dr. Passow.

P. fasst unter dem Namen Otitis media acuta exsudativa sowohl die acute katarrhalische als auch die acute eitrige Mittelohrentzündung zusammen, da sich beide pathologisch-anatomisch nicht scharf von einander trennen lassen, und da beide Formen ihre Entstehung denselben Mikroorganismen verdanken. Unter den Ursachen spielen neben den zahlreichen Infectionskrankheiten eine grosse Rolle die acuten und chronischen Katarrhe

Digitized by Google

der Mund-, Nasen- und Rachenhöhle, welche durch den Reiz der hypertrophischen Rachenmandel unterhalten werden. Die Beseitigung der Rachenmandel sei nothwendig, wenn die Hypertrophie so hochgradig ist, dass die Tubeneingänge verdeckt sind, oder durch theilweise oder gänzliche Verlegung der Choanen die Nasenathmung erschwert ist; bei verhältnissmässig geringer Hypertrophie auch dann, wenn chronische Nasenrachenkatarrhe bestehen, welche häufig Ursache recidivirender acuter Mittelohrentzündungen sind. An P.'s Klinik (Heidelberg) werden hypertrophische Rachentonsillen beseitigt, auch wenn gleichzeitig eine acute Otitis besteht, dabei sei meist sofort auffallende Besserung des Mittelohrprocesses eingetreten.

Im Beginne und bei leichten Fällen von acuter Mittelohrentzündung kann man mit Verordnung von leichter Diät, Verbot von Alkohol- und Tabakgenuss, Regelung der Verdauung, Application einer Eisblase hinter dem Ohre auskommen. Sollte die Eisblase lästig empfunden werden, so leisten Alkoholumschläge sehr gute Dienste. „Man legt eine mit Alkohol getränkte Compresse auf das Ohr, bedeckt sie mit Watte und wasserdichtem Verbandstoff und befestigt sie durch eine Binde." Mit dieser Behandlung ist zweckmässig eine diaphoretische zu verbinden, sofern es der Zustand des Kranken gestattet. (Warmes Bad, Thee, wollene Decken.) Gegen die Schmerzen Einträuflungen von 20 % Cocaïn- und 1 % Morphiumlösungen, 5—20 % blutwarmem Carbolglycerin und von 1—2 % Carbolsäurelösungen mit Zusatz von 0·8 % Chlornatrium.

Ausspülungen des Ohres mit Flüssigkeiten sind zu widerrathen. Die leichten Fälle heilen ohne Luftdouche unter schneller Wiederherstellung eines guten Hörvermögens. Diese Therapie soll man indess, wenn sich nicht baldige Besserung zeigt, höchstens 2—3 Tage fortsetzen. Wenn Verschlimmerung eintritt, sei Eröffnung der Paukenhöhle vorzunehmen. P. stellt als Grundsatz auf, dass man dem spontanen Durchbruch des Exsudates durch Paracentese stets zuvorkommen solle. Die Paracentese sei unbedingt vorzunehmen, sobald zweifellos Eiter im Mittelohr constatirt ist. „Weitere Indicationen dafür sind sehr hohes Fieber, oder mehrere Tage andauernde geringe Temperatursteigerungen, starke Hervorwölbung des Trommelfelles durch das Exsudat, auch wenn es serös ist, anhaltende Kopfschmerzen und quälende Schmerzen im Ohr, ferner Druckempfindlichkeit hinter der Ohr-

Digitized by Google

muschel, die auf Mitbetheiligung des Warzenfortsatzes hindeutet.“ Der Einschnitt im Trommelfell sei möglichst lang. (8—9 cm.)

Nach erfolgter Paracentese empfiehlt P. Bettruhe, Eisblase hinter das erkrankte Ohr; bei Schmerzhaftigkeit des Warzenfortsatzes werden Blutentziehungen mit dem Heurteloup'schen Instrument gemacht. P. ist Anhänger der Trockenbehandlung, die damit erzielten Resultate sind recht günstige. „In den Jahren 1897—98 sind in die Klinik 86 Fälle von Otitis media acuta unmittelbar oder kurz nach Beginn der Krankheit aufgenommen. Diese sind sämmtlich mit Ausnahme eines einzigen in durchschnittlich 11 Tagen gebeilt. Besonders gut waren die Ergebnisse bezüglich des Hörvermögens.“ .... Die durchschnittliche Heilungsdauer ambulanter Kranker mag etwa 3 Wochen betragen. „Oft haben wir die Beobachtung gemacht, dass sich Fälle, bei denen vorher Ausspülungen vorgenommen waren, ausserordentlich schnell besserten, sobald Trockenbehandlung eingeleitet wurde. Zur Entwicklung chronischer Eiterungen kam es sehr selten.“

Die Trockenbehandlung wird in folgender Weise geübt: „Das Secret im äusseren Gehörgange wird mit Wattastäbchen vorsichtig ausgetupft und sodann ein etwa 1·5 cm breiter Gazestreifen locker bis an das Trommelfell herangeführt. Ich benütze sterile oder Xeroformgaze. . . . Die Ohrmuschel wird mit einem Schutzverbande versehen. Das Wechseln des Gazestreifens richtet sich nach der Menge des Secretes. Sobald er durchtränkt ist, muss er durch einen neuen ersetzt werden. . . . Bei sehr profuser Absonderung muss der Verband vier-, fünf-, ja sechsmal am Tage erneuert werden.“

Die Entzündung im Mittelohr durch Medicamente zu beeinflussen, ist uns nicht möglich; wir müssen nur dafür sorgen, dass sie ohne Störung abläuft.

Die Eröffnung des Antrum mastoideum soll gemacht werden, wenn Eiterverhaltung festgestellt ist. Dies mit Sicherheit zu diagnosticiren, ist nicht immer leicht. Der Eingriff ist vorzunehmen, wenn stürmische Allgemeinerscheinungen oder heftige subjective Beschwerden vorhanden sind, nach Schwartze: „Bei acuter, primärer und secundärer Entzündung des Warzenfortsatzes, wenn unter Anwendung antiphlogistischer Mittel (besonders durch Eisapplication) Schmerz, Oedem und Fieber nicht innerhalb weniger Tage (längstens in 8 Tagen) nachlassen.“ — Für die Wahl des Zeitpunktes der Operation lassen sich nicht allgemeine Regeln

Digitized by Google

aufstellen, man muss von Fall zu Fall entscheiden. Viele Fälle, bei denen die Eiterungen 3—5 Wochen in unverminderter Stärke fortbestehen, heilen bei conservativer Behandlung schliesslich auch ohne bleibende Nachtheile für das Gehör des Patienten. — (Ther. d. Gegenw., 1899.)

Kinderheilkunde.

Erfolgreiche Behandlung der Chorea mit Trional und Sulphonal. Von Dr. J. N. Adams.

Für die Behandlung der Chorea ist absolute Ruhe, reizlose Kost und eine individualisirende hydriatische Cur meist von günstigem Einfluss. Von Medicamenten, deren die letzten Jahre eine riesige Liste zur Empfehlung gebracht haben, zeigt in der grossen Mehrzahl der Fälle das Arsen, wenn richtig dosirt, günstige Erfolge. Zu kleine Dosen versagen fast immer. In Fällen, deren rheumatische Grundlage sichersteht, bewährt sich recht häufig das salicylsaure Natrium vorzüglich. A. hat nun in mehreren Fällen, in denen diese Medicamente wirkungslos geblieben waren, von Trional und Sulphonal Gebrauch gemacht, und empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen die beiden Mittel (circa 15 cg alle 4 Stunden für ein ungefähr 10 Jahre altes Kind). — (Arch. of Pediatrics, H. 5., 1899.)

Dürfen und sollen die freien Leistenbrüche kleiner Kinder operirt werden? Von Dr. Felix Franke.

Es kommt im Allgemeinen viel seltener zur Spontanheilung der kindlichen Leistenbrüche, als man von vorneherein erwarten dürfte. Die Bruchbandbehandlung kann nicht systematisch durchgeführt werden, da das Bracherium wegen Durchnässung oder wegen eintretender Ekzeme häufig abgenommen werden muss und in solchen Momenten einsetzendes Schreien eine etwa bereits eingetretene Verklebung der Peritonealblätter wieder sprengt. Die Furcht vor leichter Inficirung der Wunden wird durch die bisher erzielten günstigen Resultate und durch die Vervollkommnung der Verbandmittel (Beiersdorf'sches Zinkparaplast) hinfällig. Zudem vertragen die kleinen Kinder die Narkose und den operativen Eingriff selbst vorzüglich.

F. kommt so zu dem Schlusse: Die Leistenbrüche kleiner Kinder dürfen stets operirt werden, falls nicht wegen zu grosser

Digitized by Google

Schwäche überhaupt jeder operative Eingriff zu unterbleiben hat. Sie sollen operirt werden, wenn trotz mehrmonatlichen Tragens eines passend angelegten und gut sitzenden Bruchbandes keine Verkleinerung des Bruches oder sogar eine Vergrösserung eingetreten ist, wenn das betreffende Kind sehr viel schreit oder hustet und dadurch der Bruch immer stärker hervorgetrieben wird, und wenn gewisse Störungen, z. B. Darmkatarrhe, Aussicht haben, sich nach Ausführung der Operation zu bessern. — (Therap. Monatsh. Nr. 2, 1900.)

Tannopin in der Kinderheilkunde. Von Dr. C. Tittel.

Tannopin (Friedrich Bayer und Co. in Elberfeld) ist ein feines, dunkelbraunes, ganz geschmackloses Pulver, das, in Wasser und Säuren unlöslich, sich in schwachen Alkalilösungen löst. Es entfaltet im Darme eine adstringirende und antibacterielle Wirkung, nachdem es den Magen wirkungslos passirt hat. Es wurde ohne Beigabe von anderen Mitteln je nach dem Alter zu einem bis mehreren Decigrammen pro dosi (bei grösseren Kindern 0·3 bis 0·5 pro dosi) verabreicht, oft selbst zu 2·0 g pro die und darüber. Mit der Beruhigung des Darmes und Verminderung der Stühle wurden letztere gleichzeitig consistenter und ihre Schleimbeimengung geringer. Leichte Fälle konnten bereits nach zwei- bis dreitägiger Behandlung entlassen werden.

Wie das Tannalbin ermöglichte auch das Tannopin bei Eintritt von Diarrhöen nach Darreichung von Ol. jecoris aselli durch seine günstige Wirkung die weitere Verabfolgung des Oeles. Sein Werth bei tuberculösen Diarrhöen steht noch in Frage. Sonst zeigt es bei acuten und chronischen Darmaffectionen sichere Wirkung. — (Therap. Monatsh. Nr. 2, 1900.)

Sanatogen bei Rhachitis. Von Dr. J. Schwarz.

Dem Sanatogen — einer Verbindung von Caseïn und glycerinphosphorsaurem Natron — ist eine specifische Wirkung gegen Rhachitis zuzuschreiben; es stellt die herabgesetzte Resorptionsfähigkeit des Organismus für bestimmte, dem Körper unerlässliche Nährstoffe (Kalksalze) wieder her. In keinem der vom Autor untersuchten 16 Fälle liess das Mittel in Stich. Das Alter der Kinder variirte zwischen 6 Monaten und 10 Jahren, die täglich verabreichte Menge betrug 10—30 g, die Länge der Beobachtungsdauer war mehrere Wochen. Neben dem Rückgang der exquisit rhachitischen Erscheinungen wurde Zunahme des Appetites, Besserung des Colorites und der Stimmung, Schwinden

Digitized by Google

der nächtlichen Unruhe, der Schweisse, der Verdauungsstörungen und der Neigung zu Bronchialkatarrhen constatirt. Auch Obstipation wurde durch das Mittel günstig beeinflusst. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 1, 1900.)

Der Soor. Von Dr. H. de Rothschild.

Prophylaktisch sind geregelte Ernährung und hygienische Kinderpflege die wichtigsten Momente für die Verhütung des Soors. In Spitälern überträgt oft die Amme die Krankheit von einem Kinde auf das andere. Für künstlich genährte Kinder kommt die Milch und das Saugfläschchen als Infectionsträger in Betracht. Sterilisation der Milch, Reinigung der Flaschen in kochendem Wasser, Regelung der Mahlzeiten sind hier die wichtigsten Massnahmen. Kachektische Kinder sind am meisten der Soorinfection unterworfen.

Therapeutisch bewähren sich in leichten Fällen alkalische Wässer (Vichy, Lösungen von Bicarbon. Sodae etc.), in die man den mit einem Leinenläppchen umwickelten Finger taucht, um die erkrankten Schleimhautpartien 2—3mal täglich zu reinigen; nach 24—36 Stunden ist der Soor spurlos verschwunden. In schweren Fällen wird Sublimatlösung (1‰), Kalium hypermanganicum (1 : 25), Resorcin (1%) zur localen Application empfohlen. In Krippen und Spitälern ist die Isolirung der erkrankten Säuglinge am Platze. — (Progrès méd. Nr. 9, 1900.)

Zur Behandlung der chronischen Obstipation im Kindesalter. Von Dr. H. Doerfler.

Die chronische Obstipation künstlich genährter Kinder ist in letzter Linie zurückzuführen darauf, dass 1. Kuhmilch-Wassermischungen und ähnliche Gemenge zu voluminös und wasserreich für die Resorptionsthätigkeit des Darmes, 2. zu fettarm sind, 3. die Caseïnverdauung im Kinderdarm durch die starke Verdünnung der Drüsensecrete gehemmt ist. D. fand, dass die Verabreichung frischer, süsser Butter neben kleineren, jedoch milchreicheren Nahrungsmengen die Nahrungsbestandtheile in reizloser Weise reichlich vermehrt und gleichzeitig die häufige Obstipation zu beheben geeignet ist. Es sind im ersten Vierteljahr zweimal täglich ½—1 Kaffeelöffel, im späteren Alter mehr Butter im Naturzustande zu verabreichen. Der Stuhl tritt meist nach 4—5 Stunden in breiiger Consistenz ein und wird ohne Beschwerden entleert. Gleichzeitig stellt sich bei längerer Verabreichung allmälige Besserung anämischer oder rhachitischer

Digitized by Google

Symptome ein. Darmerkrankungen bilden Contraindicationen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 4, 1900.)

Kurzer Beitrag zur Ernährung der Kinder mit dem Biedert'schen Rahmgemenge unter ungünstigen Verhältnissen. Von Dr. A. Winter.

In zwei Fällen hatte der Vf. Gelegenheit, sich von den günstigen Chancen, welche die Ernährung mit dem Rahmgemenge bei herabgekommenen Kindern bietet, zu überzeugen. Im ersten Falle handelte es sich um ein Kind, bei dem bald nach der Geburt ein Erysipel der Nabelgegend mit kolossalem gangränösen Zerfall im Centrum sich entwickelt hatte, und das verdünnte Kuhmilch nicht vertrug. Nach Verabfolgung von natürlichem Rahmgemenge (Biedert), 1 : 3 Wasser mit 5% Milchzuckerzusatz kehrte die Beschaffenheit der Stühle zur Norm zurück, und das Kind gedieh trotz der schweren Erkrankung. Im zweiten Falle handelte es sich um ein ca. 28 Wochen post conceptionem geborenes, 1500 g wiegendes Kind, bei dem ebenfalls das natürliche Rahmgemenge ausgezeichnete Dienste leistete, zu dessen Herstellung wegen Neigung zu Durchfall statt Wasser Gerstenwasser verwendet wurde (nach Biedert's Vorschrift: 2 Esslöffel roher Gerste werden in der Kaffeemühle mehrmals gemahlen, dann mit 1 l Wasser eine halbe Stunde lang gekocht, durchgeseiht, nun das Verdampfte durch Auffüllen mit abgekochtem Wasser bis zu 1 l wieder ersetzt). — (Centralbl. f. Kinderheilk. Nr. 1, 1900.)

Hygiene und Krankenpflege.

Zur Pflege und Prophylaxe bei Herzkranken. Von Prof. Dr. O. Rosenbach.

Ein wesentlicher Theil der ärztlichen Thätigkeit bei Herzkranken besteht unter den heutigen anforderungsreichen socialen Verhältnissen darin, den unter ungünstigen Lebensbedingungen erfolgenden Betrieb auf Grund unseres Einblickes in die Energetik rationeller zu gestalten. Wir müssen dahin streben, den Betriebsnutzen zu erhöhen, resp. den fehlerhaften Betrieb zu reguliren, d. h. die Ausgaben zu verringern oder zu steigern, kurz, die Leistung den Lebensbedingungen und Anforderungen anzupassen, und deshalb ist die richtige Wahl der Nahrung, Kleidung, Wohnung und Arbeitsform: die sorgsame Ausführung der An-

Digitized by Google

forderungen der Pflege für Herzkranke oder zu Herzkrankheiten Disponirte besonders wichtig. Es kommt also darauf an, Herzkranken leicht verdauliche und auch kraftliefernde Nahrung zuzuführen, sie so zu kleiden, dass sie relativ geringe Verluste an Wärme erleiden, sie endlich nur soviel Muskelbewegung machen zu lassen, als erforderlich ist, um die Athmung, die Circulation und die Muskelernährung in den richtigen Grenzen zu halten, oder, wenn die socialen Verhältnisse durchaus eine Arbeit erfordern, diese so zu gestalten, dass sie der Leistungsfähigkeit entspricht, d. h. für richtige Abwechslung von Thätigkeit und Ruhe zu sorgen.

Diejenigen, welche im kindlichen Alter einen Klappenfehler des Herzens acquiriren, sind zu keiner mit schwerer oder dauernder Muskelarbeit verbundenen Beschäftigung geeignet, da ihr Athmungsapparat fast ganz zur Compensirung der erhöhten Leistung des Herzens in Anspruch genommen wird. Derartigen Kranken sind nur leichte Beschäftigungen, bei sitzender Lebensweise oder mit ganz geringer Muskelarbeit, anzurathen. Erwachsene, die im späteren Leben einen Klappenfehler acquiriren, müssen sich sofort von allen schweren Muskelarbeiten fernhalten und vor Allem die Berufe vermeiden, die zu geistigen Aufregungen, zu unregelmässiger Lebensweise, namentlich bezüglich der Ernährung, zu Erkältungen und zur Verkürzung der Ruheperioden Anlass geben. Bei den leichtesten Formen der Klappenfehler, bei Residuen von Perikarditis, die oft einen Klappenfehler vortäuschen, bei nervösen Affectionen und den geringen musculären Störungen, die nach Gelenkrheumatismus oder anderen Infectionskrankheiten eine Zeit lang zurückbleiben und im Ganzen eine gute Prognose geben, können immerhin Berufsarten, die nicht gerade mit dem Heben schwerer Lasten oder dem Zwange zu dauernder, ohne Pausen auszuübender Muskelthätigkeit verbunden sind, gewählt oder nach entsprechenden Zeiträumen der Schonung fortbetrieben werden, z. B. leichtere Zweige des landwirthschaftlichen Berufes, der Gärtnerei etc. Bei ausgeprägten Herzmuskelstörungen im späteren Alter sind alle Körperanstrengungen ebenso wie starke Aufregungen völlig zu vermeiden, da ein Herzmuskel, der bereits energische Compensationsanstrengungen gemacht hat und infolge davon schon selbst oder in seinen Gefässen dauernd verändert ist, starken Schwankungen der Anforderungen durchaus nicht mehr gewachsen ist.

Digitized by Google

Bestehen dagegen nur rein nervöse Störungen des Herzens oder rühren die Beschwerden nur von Mangel an Reiz und Uebung her, so hat die richtige Therapie gerade auf Verstärkung der Leistung hinzuwirken. Der Arzt muss eine gesteigerte Thätigkeit anordnen, auch wenn sie fürs erste eine sichtbare oder nur subjective Steigerung der Beschwerden, wie z. B. Herzklopfen, Pulsbeschleunigung, Angstgefühle etc. herbeiführt. Man kann hier sogar oft anstrengende Thätigkeit anempfehlen, da erfahrungsgemäss durch methodische Beeinflussung des hypersensiblen und erregbaren Nervensystems die nöthige Anpassung erzielt und die subjectiven und objectiven Symptome gemindert werden. Namentlich wenn solche nervöse Beschwerden, die leicht zur Verwechslung mit wirklichen Anomalien der Herzleistung führen, mit Platzangst verbunden sind, muss eine energische somatisch-psychische Therapie eingeleitet werden, um den Patienten von der Grundlosigkeit seiner Befürchtungen alsbald zu überzeugen.

Die Frage, ob Herzkranke heiraten dürfen, ist nicht immer leicht zu beantworten. Wer Aussicht hat, durch die Ehe in geordnete Verhältnisse zu kommen, wer bessere Pflege und Ernährung erwarten kann, für den ist unter gewissen Modalitäten die Ehe direct anzurathen, vorausgesetzt, dass der Kranke sich vor übertriebenen Leistungen in sexueller Beziehung hütet. Ebenso sollen Herzkranke, auch bei blosser Nervosität, den Coitus interruptus und anormalis vermeiden. Bei Frauen ist der Einfluss der Gravidität sehr überschätzt worden. Es muss in jedem Falle die Sachlage objectiv geprüft und ein kategorischer Rath darf nur auf Grund der speciellen Verhältnisse ertheilt werden. Nur bei ausgesprochenen Formen des Herzleidens, namentlich bei Frauen und dort, wo bereits starke Inanspruchnahme der Compensation oder sogar Erscheinungen von Insufficienz bei stärkerer körperlicher Bethätigung oder geistiger Erregung (Dyspnoë, Cyanose, Herzklopfen) wahrzunehmen sind, ist die Ehe zu widerrathen, bei leichten Formen der Erkrankung aber und bei fehlender oder zweifelhafter familiärer Disposition zu Erkrankung des Circulationsapparates kann die Erlaubniss, namentlich bei entsprechend günstigen Berufs- und Vermögensverhältnissen, unbedingt und höchstens unter Anempfehlung der erwähnten Vorsichtsmassregeln gegeben werden. Die Erlaubniss zur Ehe ist nur dann zu versagen, wenn die familiäre Disposition sich schon in sehr frühem Lebensalter wirksam zeigt, und wenn der

Digitized by Google

Beruf des Mannes, der unter solchem Einflusse steht, es wahrscheinlich macht, dass die Erregungen und Anstrengungen sich nach Gründung einer Familie in besonders hohem Masse geltend machen werden.

Sehr schwer ist es, allgemeine Vorschriften über die Kleidung der Herzkranken zu geben, da hier individuelle Verhältnisse ausschlaggebend sein müssen. Vor Allem muss darauf gesehen werden, dass die Kleidung keine Last ist, die Athmungsthätigkeit nicht erschwert und der Circulation, der Muskel- und Hautthätigkeit freien Spielraum gewährt. Eine leichte Schweisssecretion ist für den Kranken nicht schädlich; eine beträchtliche schwächt ihn. Abgesehen von sehr plethorischen, erregbaren und zu Hyperämie neigenden Kranken wirkt im Allgemeinen stärkere Abkühlung wegen der dadurch gesetzten Gefässwiderstände in der Peripherie, vor Allem aber wegen zu starken Wärmeverlustes und der damit verbundenen Verschwendung von Energiematerial und Reizen, deren Ersatz dem Herzkranken besonders schwer fällt, ungünstig. Man kann deshalb im Allgemeinen eine mässig warme Kleidung empfehlen. Es müssen alle schweren und beengenden Kleidungsstücke vermieden werden, z. B. bei Männern zu straffe Hosenträger, Leibbinden, zu enge Kragen, bei Frauen enge Corsetts und einschnürende Unterröcke, da alle diese Kleidungsstücke nicht nur die Schweissbildung begünstigen, sondern auch Respiration und Circulation erschweren. (Schluss folgt.)

Kleine Mittheilungen.

Radfahren bei Herzinsufficienz. Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch. Anschliessend an einen Fall, in welchem das Radfahren als ein wesentlicher ursächlicher Umstand für den plötzlichen Tod einer hochgradig fettleibigen Person angesprochen werden muss, erörtert Vf. die Veränderungen der Herzthätigkeit, besonders bei Fettleibigen. Die Veränderungen des Pulses, welche durch Radfahren sich einstellen, werden durch sphygmographische Bilder veranschaulicht. Es sind folgende Schlussfolgerungen der allgemeinen Beachtung werth: 1. Bei Personen mit Mastfettherzen mässigen Grades mit im Ganzen gutem Eiweissbestande des Körpers und bei genügendem Grade von Leistungsfähigkeit des Herzmuskels, namentlich bei jugendlichen, sowie solchen Fettleibigen,

Digitized by Google

welche an Wohlleben und eine ruhige beschauliche Lebensweise gewöhnt sind, ist das Radfahren als eine Art Bewegungstherapie zur Uebung der Gesammtmusculatur und zur systematischen Gewöhnung des Herzmuskels an eine grössere Arbeitsleistung von Nutzen. Eine genaue ärztliche Ueberwachung muss die Uebertreibung verhindern; das Radfahren darf, wenn es mit einer Brunnen- oder Badecur verbunden wird, nie unmittelbar nach dem Trinken der Mineralwässer oder nach dem Baden, ebensowenig wie gleich nach der Mahlzeit stattfinden, sondern ein bis zwei Stunden später. Die Fahrgeschwindigkeit soll dann nicht mehr als 8 km in der Stunde und im Ganzen 20—30 km pro Tag betragen und nicht mehr als eine Steigung von 3% überwinden. 2. Bei der anämischen Form der Fettleibigkeit, ferner wenn mit dem Mastfettherzen Arteriosklerosis vergesellschaftet ist, endlich wenn in der Familie des Fettleibigen eine erhebliche Belastung mit Neigung zu Hirnblutung vorhanden, ist von einer Verbindung des Radfahrens mit der Durchführung einer angreifenden Brunnen- und Badecur abzusehen. 3. Ganz zu verbieten ist das Radfahren im vorgerückten Stadium des Mastfettherzens mit Myodegeneration und Dilatation der einzelnen Herzhöhlen, wenn Herzinsufficienz sich bereits im ganzen Gefässgebiete geltend macht, und Erscheinungen von Niereninsufficienz zu Tage treten. — (Zeitschr. f. diät. u. physikal. Ther.; Reichs-Med.-Anz.)

Ueber Lebermassage. Von Dr. P. J. Möbius. Vf. berichtet über Beobachtungen, die er an sich selbst gemacht hat. Er leidet seit 17 Jahren an Schmerzanfällen, welche von competenter Seite als durch Gallensteine bedingt angesehen werden. Die Leber ist sicher betheiligt, denn in einem Anfalle trat für zwei Tage eine schmerzhafte Anschwellung der Leber ein; allerdings bestand nie Ikterus, auch fand Vf. keine Gallensteine im Koth. Durch Gehen und Steigen scheinen die Anfälle vermehrt zu werden. Einige Karlsbader Curen schienen ohne besonderen Nutzen zu sein. Bei schwachen Anfällen scheinen Salicylsäure und Salipyrin gut zu thun, bezw. den Anfall coupiren zu können; war der Anfall da, so beseitigte sicher nur die Morphiuminjection die weniger durch ihre Stärke, als durch ihre Dauer angreifenden Schmerzen. In den letzten Jahren fand Vf. ein einfaches Mittel, die Anfälle zu erleichtern, resp. leichten Fällen vorzubeugen, er bezeichnet es als Massage der Leber; es besteht in einer besonderen Art zu athmen. Er athmet möglichst tief ein, bleibt möglischst lange auf

Digitized by Google

der Höhe des Inspiriums und athmet dann ganz langsam aus. Es treten in der Anfallsnähe beim Festhalten der Inspirationsstellung schmerzhafte Empfindungen ein, ein Ziehen und Rucken in der Brustwirbelsäule, und die Erleichterung ist da. Im Anschlusse an seine eigenen Erfahrungen stellt Vf. noch Betrachtungen an über die Bedingungen, welche die Entstehung von Gallensteinen zu begünstigen scheinen und sich besonders beim weiblichen Geschlechte verwirklicht finden. Es sind das die natürliche Neigung zur Rippenathmung, der Druck der Kleidung, der Mangel an grossen Bewegungen; das beste Mittel zur Verhütung der Gallensteinkrankheit ist daher nach Vf. ausgiebige Zwerchfellathmung während des ganzen Lebens; auch hindert dieses Mittel die leichteren Anfälle, während grosse Bewegungen leicht Kolikanfälle auslösen können. Es beruht der Nutzen der ausgiebigen Zwerchfellathmung darauf, dass durch regelmässigen kräftigen Druck auf die Leber die Förderung der Galle begünstigt wird. — (Therap. Rathg.; Blätter f. klin. Hydrother.)

Therapeutische Studien über das Sanatogen. Von Dr. E. Rybiczka. Vf. hat das Sanatogen an der Klinik Schrötter bei Blutkrankheiten, bei nervösen Depressionszuständen, bei Erkrankungen des Magen- und Darmtractes und verschiedenen Inanitionszuständen, ferner in einem Falle von Chorea in Anwendung gebracht. Die Menge des verabreichten Sanatogens schwankte zwischen 3—5 Kaffeelöffeln täglich. Dasselbe wurde meistentheils in der Milch oder Suppe, in einem Falle auch in Thee und Wein gegeben. Es ist absolut nothwendig, bei der Vermengung der genannten Flüssigkeiten mit Sanatogen das Pulver zuerst sorgfältigst in der kalten Flüssigkeit zu verrühren und dann durch Erwärmen zur Lösung zu bringen. Geschieht dies nicht, so bilden sich kleisterähnliche Bröckelchen, die unangenehm schmecken und den Kranken Ekel erregen. Auf Grund der gemachten Erfahrungen kann sich Vf. gleich zahlreichen Fachgenossen nur anerkennend über die Wirkungsweise des Sanatogens äussern. Vorzüge des Sanatogens sind der hohe Nährwerth, die leichte Verdaulichkeit und Reizlosigkeit, der in keiner Weise prononcirte Geschmack, der auch bei einer längeren Darreichung nie widerlich empfunden wird; die günstige Beeinflussung des Appetits bei den verschiedensten Krankheitszuständen, der nervösen Beschwerden, namentlich auch der Schlaflosigkeit bei Neurasthenikern, des Körpergewichtes und in einigen Fällen auch des Hämoglobin-

Digitized by Google

gehaltes des Blutes, und die aus alledem resultirende Steigerung des subjectiven Wohlbefindens der Kranken. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber den Einfluss einer an Kochsalz armen Nahrung auf die Behandlung der Epilepsie mit Bromnatrium. Ch. Richet und Toulouse haben untersucht, ob die Wirksamkeit der Bromalkalien nicht bis zu einem gewissen Grade vom Chlornatriumgehalt des Organismus abhängig sei. Zu diesem Zwecke haben sie Epileptische einer besonderen kochsalzarmen Diät unterworfen, bestehend aus Milch 1000 g, Rindfleisch 300 g, Kartoffeln 300 g, Mehl 200 g, Eiern 70 g, Zucker 50 g, Kaffee 100 g, Butter 40 g. Diese Kost enthält ca. 20 g Stickstoff und entspricht einem Nährwerth von 2700 Calorien. Ihr Gehalt an Chloriden entspricht ungefähr 2 g Chlornatrium. Durch Kochsalzzusatz bei der Bereitung des Brotes und der übrigen Speisen absorbirt der Mensch durchschnittlich 8—12 g Kochsalz täglich. Unter dem Einfluss dieser Diät haben Richet und Toulouse beobachtet, dass Bromalkalien in täglichen Dosen von 2 g genügten, um nach kurzer Zeit die epileptischen Anfälle zum Verschwinden zu bringen. Ausnahmsweise wurde an Stelle der Anfälle Schwindel beobachtet, jedoch traten die Schwindelanfälle seltener auf, als früher die convulsiven Attaquen. Wurde die Bromalkalidosis auf 3—4 g gebracht, so verschwand ebenfalls der Schwindel. Die Zahl der so behandelten Fälle beträgt 30; einige sind seit mehr als 6 Monaten frei von Beschwerden geblieben. Wurde aber zur gewöhnlichen Kost zurückgekehrt, selbst unter Beibehaltung der Bromtherapie, so traten die Anfälle bald wieder auf. Die Kranken sind aber genau zu beobachten, denn selbst bei den geringen Bromalkalidosen von 4 g pro die kann man unter diesen Umständen Erscheinungen von Bromismus beobachten. — (C. R. Acad. sciences; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Zur Behandlung entzündeter Hämorrhoiden wird meistens Kälte in Form von Bädern oder Umschlägen empfohlen. Moty empfiehlt, sich des heissen Wassers zu bedienen, und Rabow schliesst sich dieser Empfehlung an. Ein mit heissem Wasser durchtränkter Schwamm wird auf die erkrankte Stelle applicirt. Rasch vergehen Brennen, Jucken u. s. w. — (Therap. Monatsh.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Digitized by Google

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Epicarin, ein neues Heilmittel. Von Prof. Kaposi. Das Epicarin ist ein β-Naphtholderivat, dem bei gleicher Wirksamkeit sämmtliche giftigen Eigenschaften des Naphthols abgehen; es ist leicht löslich und reizlos, hebt die Hefegährung fast ganz auf und tödtet, wie Versuche zeigen, relativ rasch Bacterien ab. Es stellt ein röthlich-gelbes Pulver dar, das sich in alkoholischen Flüssigkeiten, Aether und Vaselinöl leicht löst. Zu den therapeutischen Versuchen wurden 10—20%ige Epicarinsalben, in einzelnen Fällen eine 10—15%ige alkoholische Lösung verwendet. Es kamen Fälle von Scabies, Herpes tonsurans, Prurigo, Ichthyosis, Psoriasis, acuten und chronischen Ekzemen zur Behandlung. Bei Psoriasis und Ekzem versagte das Mittel, während es sich gegen Scabies (in Salbenform), Herpes tonsurans, Prurigo etc. besonders in der Behandlung der Kinder sehr gut bewährte. — (Wien. med. Wochenschr.)

Lithium vanadinicum. Gelblichweisses, krystallinisches Pulver, das sich in Wasser leicht löst. Lyonnet, Mart und Martin fanden, dass das vanadinsaure Natron bei intravenöser Einführung in der Dosis von 0·017 g per Kilogramm Körpergewicht bei Kaninchen tödtlich wirkt; innerlich verabreicht erweisen sich erst 0·2 g des Salzes per Kilogramm tödtlich. Dieser Giftigkeit der vanadinsauren Salze entsprechend, ist auch deren therapeutische Dosis zu bemessen. Für gewöhnlich verabreicht man das Natriumsalz in Dosen von 1—2½ mg, meist in wässeriger Lösung, vor den beiden Hauptmahlzeiten; manchmal kann man auch eine dritte Dosis vor dem ersten Frühstück verabfolgen. Diese Gaben werden zwar im Allgemeinen gut vertragen, doch hatte O. Martin in zwei Fällen als unangenehme Nebenwirkungen Uebelkeit, Gastralgie, Durchfall und Kolik zu verzeichnen. Die Wirkung der Vanadinate zeigt sich in einer allgemeinen Hebung der Körperkräfte und der Ernährung; der Appetit und das Körpergewicht der Kranken wird vermehrt. Die Menge des ausgeschiedenen Harnes und Harnstoffes steigt, während der Gehalt des Harnes an Harnsäure sinkt. Die tonische Wirkung der Vanadinate nimmt aber infolge der Angewöhnung bald ab; es ist daher rathsam, das Mittel nur für 2—3 Tage in der Woche zu verordnen und für den Rest der Woche auszusetzen. Indicirt erscheint die Anwendung des Natriumsalzes bei allen Gesundheits-

Digitized by Google

störungen, welche auf trägem Stoffwechsel und verlangsamter mangelhafter Oxydation im Organismus beruhen, wie bei Anämie und Chlorose, subacutem und chronischem Rheumatismus, Diabetes, Neurasthenie etc., ferner bei gewissen Infectionskrankheiten, wie bei Tuberculose. Das Ferrum vanadinicum empfiehlt sich besonders bei anämischen Zuständen und bei Chlorose; das Lithiumsalz bei gichtischen Leiden. Das Ferrum vanadinicum wird in Dosen von 4—5 mg pro die jeden Tag gegeben. Das Lithium vanadinicum verabreicht man in Tagesdosen von 4 mg alle 2—3 Tage.

Rp.: Natrii vanadinici 0·04
Aquae destillatae fervidae 160·0
SDS.: Nach Bericht zweimal täglich 2 Theelöffel vor den Hauptmahlzeiten zu nehmen.
Rp.: Ferri vanadinici 0·1
Boli albae et Mucilag. gum. tragacanth q. s.
M. F. pil. Nr. C.
Consperge Bolo albo.
S.: 4—5 Pillen jeden 2. Tag zu nehmen.
Rp.: Lithii vanadinici 0·04
Aquae destillatae 160·0
SDS.: Nach Bericht zweimal täglich vor den Hauptmahlzeiten 2 Theelöffel voll zu nehmen. — (E. Merck, Jahresbericht 1899.)

Cascarine ist ein aus Cascara sagrada isolirter Körper, dem die abführende Wirkung der Drogue zukommen soll. Laffont und Leprince erforschten dessen Wirkung und kamen zu dem Schlusse, dass es in kleinen Dosen zwar langsam aber sicher wirke. Es verursacht keine Unannehmlichkeiten, fördert die Gallensecretion, so dass Cascarine in erster Linie ein Cholagogum und in zweiter Linie ein Laxans ist. Ausserdem ist es ein gut bewährtes Mittel bei Ikterus. Verwendung findet das Präparat am besten in Form von Pillen. Für Erwachsene variirt die Dosis pro die von 0·1—0·3 g, für Kinder über zwei Jahre gibt man je nach Alter 0·01—0·05. — (Gaz. des Hôpit.; Ph. P.)

Bei Polyarthritis verordnet Decoopman:

Rp. Lith. salicyl. 0·5
Chin. sulfur. 0·1—0·2
M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. XII.
S. Vier Pulver täglich zu nehmen.

Bei Diarrhöen der Kinder gibt Cattaneo:

Rp. Tinct. jod. X—XV gtt.
Aq. dest. 150·0
Syr. spl. 20·0
D. S. Zweistdl. ein Kaffeelöffel.

Digitized by Google

Bei Hemikranie der Neurastheniker und Hysterischen empfiehlt Collins:

1. Rp. Zinc. phosphor. 0·015
Ferr. hydrog. reduct. 1·20
Extr. nuc. vomic. 0·12
M. f. massa pilul. e qua form. pil. Nr. VIII.
S. Zwei bis drei Pillen täglich.

2. Rp. Zinc. valerian.
Ferr. sulfur.
Extr. rhei.
As. foetid. āā 1·20
M. f. massa pilul. e qua form. pil. Nr. XX.
S. Drei Pillen täglich.

3. Rp. Coffeini 0·03—0·09
Phenacetini 0·3
M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. III.
S. Ein Pulver in heissem Thee.

Bei Hämoglobinurie reicht Du Bosc:

1. Rp. Chin. sulfur. 0·3
Morph. sulfur. 0·008
Atropin. sulfur. 0·0003
Aq. dest. 2·0
D. S. Für eine subcutane Injection, alle acht Stunden zu wiederholen.

2. Rp. Chinin. sulfur. 0·3
Camphor. monobrom. 0·12
Morph. sulfur. 0·005
Atropin. sulfur. 0·0001
Pulv. fruct. capsici. 0·03
M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. XII.
S. Vierstündlich ein Pulver.

Bei Metrorrhagien verordnet Bossi:

Rp. Extr. hydr. canad. fluid.
Extr. hamamel. virgin. fluid.
Extr. viburn. prunifol. fluid.
Tinct. piscid. erythrin. āā 10·0
Tinct. op. crocat. 2·0
D. S. Zwei- bis dreimal täglich je neunzig Tropfen in Wasser zu nehmen.

Gegen das Fieber der Phthisiker verschreibt Hoedemaker:

Rp. Natr. arsen. 0·01
Natr. salicyl. 10·0
Amyl. pur.
Aq. dest. āā q. sat.
ut f. pilul. Nr. C. Ne conspergas.
D. S. Zehn Pillen nach den beiden Hauptmahlzeiten.

Bei den Cardiopathien der Arteriosklerotiker verordnet Carrieu:

Rp. Natr. hydrojod. 0·5—1·0
Spartein. sulfur. 0·1
Decoct. salep. 90·0
Syr. cort. aur. 30·0
D. S. Während des Tages auszutrinken.

Bei Tonsillitis räth Mayer als Abortivum:

Rp. Morph. sulfur. 0·06
Tinct helleb. virid. 4·0
Aq. dest. 126·0
D. S. Dreimal stündlich, darauf alle drei Stunden ein Kaffeelöffel zu nehmen.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Primararzt Dr. **Schnitzler** demonstrirt einen zehnjährigen Knaben mit nachfolgender Krankheitsgeschichte.

Vor circa 2½ Jahren stürzte der Knabe in einem mit Teppich bespannten Zimmer auf das linke Knie, das bald darauf anschwoll und schmerzhaft wurde. Im Verlaufe weniger Wochen nahmen Schmerzen und Schwellung

Digitized by Google

beträchtlich ab, doch blieb eine Gelenksschwellung geringen Grades zurück, und die im Wohnorte des Patienten consultirten Aerzte diagnosticirten beginnenden Fungus des Kniegelenkes. Der Knabe wurde hierauf nach Wien gebracht und hier wurde von consultirten Kinderärzten und Chirurgen ebenfalls Kniegelenkstuberculose diagnosticirt. Sch. sah den Knaben damals — Ende 1897 — auch, erklärte jedoch die damals von ihm constatirte, durch Flüssigkeitsansammlung im Kniegelenk bedingte Schwellung als nicht auf Tuberculose beruhend, sondern als Residuum des Effectes jenes vor einer Reihe von Wochen stattgefundenen Traumas. Dann sah Sch. den Knaben bis in die letzten Tage nicht mehr, hörte jedoch von Zeit zu Zeit immer wieder, dass eine ganze Reihe consultirter Chirurgen Kniegelenkstuberculose diagnosticirt hatten, und dass eine Behandlung mit fixirenden Verbänden durchgeführt wurde. Schliesslich wurde der Knabe nach dem Süden gesendet. Bei dieser Gelegenheit wurde einer der namhaftesten italienischen Chirurgen consultirt, der ebenfalls die Diagnose auf Kniegelenksfungus stellte und neuerlich eine Behandlung mit fixirenden Verbänden durchführte. Endlich wurde in den letzten Monaten im Heimatsorte des Kranken die Behandlung in gleicher Weise durchgeführt. Die Mutter des Patienten gibt an, dass der Knabe mit dem starren Verbande ziemlich gut herumgehen konnte, dass aber nach Entfernung des Verbandes stets nur kurze Zeit Wohlbefinden, resp. Functionsfähigkeit des linken Beines bestand, dass aber nach kurzer Zeit immer wieder rasch einsetzende Schwellung und starke Schmerzhaftigkeit des Kniegelenkes auftrat, so dass neuerlich Bettruhe, resp. Fixation durch einen Verband angewendet werden mussten. Sch. sah nun vor drei Tagen — circa 2½ Jahre, nachdem er ihn zu untersuchen Gelegenheit gehabt hatte — den Knaben wieder. Er konnte eine nennenswerthe Atrophie des linken Beines, eine mässige Einschränkung der Beweglichkeit und einen ganz geringen Erguss im linken Kniegelenk constatiren, sonst war absolut nichts Abnormes nachweisbar.

Auf Grund des Befundes wie des geschilderten Krankheitsverlaufes schloss Sch. Fungus wieder aus und nahm an, dass in einem der knöchernen Gelenkstheile, u. zw. dem Gelenke dicht benachbart, ein Entzündungsherd sitzen müsse, der mitunter latent werde, mitunter aber entzündliche Reizung des angrenzenden Gelenkes provocire. Es wäre dies den Fällen von recidivirendem Gelenkshydrops infolge kleiner osteomyelitischer Abscesse analog zu setzen, wie sie Garré u. A. beschrieben haben. Sch. veranlasste nun eine Untersuchung mittels Röntgenstrahlen, die von Dr. Kienböck im Fürth'schen Sanatorium durchgeführt wurde und das Resultat ergab, dass im Knorpelüberzug des äusseren linken Femurcondyls eine circa 2 cm lange Nadel steckt.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass diese Nadel gelegentlich des erwähnten, die ganze Krankheit einleitenden Falles auf das Knie in dieses eingedrungen ist. Dass sie dortselbst geblieben und nicht gewandert ist, mag vielleicht durch die zahllosen seither angelegten fixirenden Verbände begünstigt worden sein.

Die durch die Nadel provocirten Anfälle von Gelenksschwellung gehören in die Rubrik der von Riedel sogenannten „Perialienitis", resp. „Perixenitis", d. h. der Entzündungen um Fremdkörper, die eben häufig auch ohne Entfernung des Fremdkörpers abklingen, um nach längerer oder kürzerer Pause wieder zu

Digitized by Google

recidiviren. Selbstverständlich ist hier die Entfernung der Nadel behufs definitiver Heilung der Erkrankung indicirt.

Docent Dr. **Karl A. Herzfeld**: Ueber Enteroptose.

Unter Enteroptosis verstehen wir eine Verlagerung der Baucheingeweide, die hauptsächlich das weibliche Geschlecht betrifft, ausserordentlich häufig ist (in der Privatpraxis des Vortragenden in über 10% aller Fälle), grosse Beschwerden verursacht und doch merkwürdiger Weise bisher nur in geringem Masse von ärztlicher Seite gewürdigt wurde. Das Symptomenbild der Enteroptose besteht vornehmlich in Verdauungsstörungen, die sowohl den Magen (Appetitlosigkeit, aber auch lästiges Hungergefühl, verbunden mit Schmerzen nach jeder Nahrungsaufnahme, Aufstossen, Drücken etc.), als den Darm (Obstipation, plötzliche Diarrhöen, Gasbildung, Anwachsen des Abdomens, Gefühl des Vollseins) betreffen und mit heftigen Schmerzen, Arbeits- und Bewegungsunlust, Athembeschwerden, Herzpalpitationen, bei längerer Dauer mit Störungen in der Blutcirculation, Schwindel, Kopfschmerzen, zahlreichen nervösen Symptomen verbunden sind und rapide Abmagerung herbeiführen können.

Glénard, dem der Ruhm der ersten eingehenden Würdigung der Enteroptose gebührt, nahm an, dass eine Lockerung der Fixation an der Flexura coli hepatica erst das Herabsinken des Colon ascendens und transversum und im weiteren Verlaufe durch Zug auch die Lageveränderung der anderen — seiner Ansicht nach durch ihre Ligamente bisher in den normalen Lageverhältnissen gesicherte — Organe herbeiführe. Dem ist nicht so, denn der Hauptgrund für die Erhaltung der Organe der Bauchhöhle in ihren gegenseitigen Lageverhältnissen ist der vorhandene intraabdominale Druck (Thorax, Schwere der Leber) und dessen Paralysirung durch den nach aufwärts gerichteten Gegendruck von Seite des Darmes, der wieder abhängig ist von Füllungszustand und Gasgehalt, sowie von den durch die begrenzte Entfaltungslänge der Mesenterien und den Widerstand der Bauchhöhlenwandungen dargestellten Factoren. Eine Vermehrung des Druckes von oben (Corsett, Mieder) oder eine Verminderung des aufwärts gerichteten Gegendruckes, ein Nachlassen der Spannung der Bauchdecken oder des musculösen Beckenbodens können die Disposition zu Lageveränderungen schaffen. Insbesondere geschieht dies durch die Schwangerschaft und das Wochenbett, wenn die im Puerperium vor sich gehende Involution der durch sie verursachten Veränderungen (Erweiterung des Bauchhöhlenraumes, Verrückung seiner Grenzen, Lageveränderungen der Bauchhöhlenorgane) durch übermässige Inanspruchnahme der noch zu weiten und zu schlaffen Bauchdecken oder unzweckmässige Vermehrung des Gegendruckes von oben etc. gestört wird. Aber auch alle anderen Ursachen, die einer starken Anfüllung des Abdomens und Ausdehnung der Bauchdecken eine rasche Entleerung der Bauchhöhle erfolgen lassen, ebenso wie alle jene näher besprochenen Krankheitsprocesse, welche den Tonus der Bauchdecken und der Beckenmusculatur verringern, können die Enteroptose veranlassen. Die normale Resistenz des Beckenbodens wieder, die ja Blase und Uterus in ihrer normalen Lage erhält und daher von bedeutendem Einflusse auf den Intraabdominaldruck ist, wird ebenfalls vornehmlich durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verringert (Zerreissungen am Damme, Störung der Involution des Perineums durch übermässige Anstrengung und Belastung, Druck des kindlichen Schädels).

Jedoch können natürlich auch andere Ursachen die Erschlaffung des Beckenbodens veranlassen. Dieselbe bewirkt nun ein Absinken des intraabdominellen

Digitized by Google

Druckes, eine Vergrösserung des Raumes der Bauchhöhle, ein Herabsinken der Organe des Hypochondriums, die wieder ihre Nachbarorgane nach sich ziehen, endlich infolge der Ausdehnung der Därme eine Atonie und trägere Peristaltik derselben mit den naturgemässen Folgeerscheinungen. Häufig tritt nun auch die von Glénard für die primäre Veranlassung der Enteroptose gehaltene Lockerung der Fixation an der Flexura coli hepatica ein. (Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeigen.

Praktische Zahnheilkunde für Aerzte und Studirende. Von med. Dr. Robert Kronfeld. 306 Abbildungen, Wien 1900, Verlag von Moritz Perles.

In dem kurzgefassten Handbuche ist dem Zahnarzte ein Behelf für seine praktische Thätigkeit erwachsen, der dem Vf. die Dankbarkeit seiner Fachgenossen gesichert hat. Der in der Schule unseres Meisters des Herrn Professor Scheff herangebildete Fachmann liefert den Beweis, dass er in dem Gesammtgebiete der Zahnheilkunde ausgezeichnet bewandert ist. Sowohl der theoretische als auch der praktische Theil des Buches gibt ein deutliches Zeugniss hierüber. Ueberall die klarste und leichtverständlichste Darlegung mit den richtigen und zweckmässigen Abbildungen erläutert.

Das Buch zerfällt in zwei Hauptabschnitte. Der erste handelt über die Anatomie und Pathologie der Zähne. Es wird hierbei auch die Histologie, die Entwicklungsgeschichte berücksichtigt, so dass der Leser sich die nöthige Grundlage zum Verständniss der Pathologie und Therapie aus den geordneten Lehren sichern kann. Bei der Pathologie wird auf alle Anomalien Rücksicht genommen und werden auch die grundlegenden Lehren über Zahnschmerz erörtert. Ferner sind die Beziehungen der Zahnkrankheiten zu den Erkrankungen anderer Organe, sowie die Verwendung der Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medicin mit besonderer Aufmerksamkeit behandelt. Der letztere Theil nimmt auf die Verletzungen durch Zähne und an den Zähnen Rücksicht und stellt die Identitätsbestimmungen mit Hilfe der Zähne nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft fest. Der zweite Abschnitt enthält den rein praktischen Theil der Zahnheilkunde, wobei die technischen Hilfsmittel, welche modern sind und gegenwärtig in Verwendung stehen, genau geschildert und mit Abbildungen erläutert werden. Ueber Anästhesie und Antiseptik, über die Prophylaxe der Zahnkrankheiten wird der Praktiker genau informirt. Hierauf folgen genauere Auseinandersetzungen zur Therapie der Caries, welche das Verfahren beim Plombiren der Zähne und die Angaben über die Verwendung der verschiedenen Füllmaterialien enthält. Die Behandlung der Milchzähne und die Prothese bilden den Abschluss. Wer über die ersten Grundlagen der Technik zur praktischen Zahnheilkunde verfügt, kann zu seiner Vervollständigung dieses Buch mit Vortheil benützen. Jedermann wird dem Vf. Dank dafür zu sagen sich verpflichtet fühlen, daher wir auch dieses Werk auf das Freudigste begrüssen. Dr. Fritz Schenk.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay.

Digitized by Google

Ergebnisse der chirurgisch-plastischen, sowie anderer Methoden der actuellen Lupustherapie.

Von Dr. G. Nobl,
emeritirter Assistent des k. k. Allgem. Krankenhauses.
(Aus der Abtheilung der Allgem. Poliklinik Doc. Dr. J. Grünfeld.)

II.

Erfolge der Hautüberpflanzung nach Thiersch und Krause in 20 operirten Lupusfällen.

Die Unzulänglichkeit aller Heilbehelfe, welche im Laufe der Zeit in bunter Aneinanderreihung und mit wechselndem Geschick gegen den Lupus ins Feld geführt wurden, leuchtet deutlich aus der Rubricirung der verschiedenen diesbezüglichen Statistiken hervor, in welchen die fressende Flechte immer noch in der umfangreichen Gruppe jener Läsionen figuriren muss, welche wohl einer temporären Besserung zugänglich sind, der andauernden Heilung aber nicht zugeführt werden können.

So vortheilhaft sich auch die eine oder andere der früher geübten Behandlungsmethoden erwiesen haben mag, so mussten doch erst Jahre der continuirlichen Nachhilfe verstreichen, ehe sich eine merkliche Besserung des Krankheitszustandes merken liess und dann noch konnte man immer wieder einer Recidivirung im alten Umfange gewärtig sein.

Erst seitdem es das energische chirurgische Vorgehen ermöglicht, die Krankheitsherde in ihrer Totalität zu entfernen und diese einzig radicale Methode der Exstirpation zu allgemeiner Anwendung gelangt, beginnt auch allmälig die Vorstellung von der Heilbarkeit des deletären Krankheitsprocesses, an der Hand eines sich stets mehrenden Beweismateriales, Platz zu greifen.

Nachdem die operative Behandlung des Lupus schon in früherer Zeit von chirurgischer Seite sporadisch eine Fürsprache erfuhr, und gelegentlich auch Dermatologen sich der Excision und Naht bei kleineren Krankheitsherden bedienten, so konnte dieses Verfahren doch erst in den weitesten Indicationsgrenzen gehandhabt werden, seitdem es die Methoden von Thiersch[1])

[1]) Deutscher Chirurgen-Congress 1886.

Digitized by Google

und F. Krause[1]) ermöglichen, die nach Exstirpation umfangreicherer Krankheitsherde resultirenden Defecte zu rascher, und in functioneller sowie kosmetischer Hinsicht befriedigenden Ueberhäutung zu bringen.

An die ersten diesbezüglichen Versuche von Gersuny, v. Eiselsberg u. A. schloss sich alsbald eine regere Exploration der Methode an und so wurde es schon Urban[2]) möglich, an einem 16 Fälle umfassenden Operationsmateriale Betrachtungen über die vorzügliche Verwendbarkeit der mittels der Thiersch'schen Plastik combinirten, operativen Behandlungsart des Lupus anstellen. Doch kann erst Eduard Lang das hohe Verdienst zuerkannt werden, in rastloser Vervollkommnung der Technik und genauer Präcisirung der Indicationsstellung, das Radicalverfahren auf die Höhe einer wissenschaftlich fundirten Heilmethode emporgehoben, ja zum Range des souveränen Heilbehelfes der Lupustherapie verholfen zu haben. Seit einer Reihe von Jahren verficht dieser Fachmann in Wort und Schrift, in wissenschaftlichen Vereinigungen und literarischen Mittheilungen, an der Hand seines umfangreichen Operationsmaterials die Vortheile des Verfahrens, um so die gegen dasselbe immer noch geltend gemachten Bedenken und Einwände, als unbegründet und in antiquirten Anschauungen wurzelnd, zu entkräften; wozu nicht in letzter Linie die künstlerische Fertigkeit, mit welcher Lang die plastische Ausführung beherrscht, beizusteuern vermag.

Die reichen Erfahrungen, welche Lang an seinem imposanten Operationsmateriale, das sich heute bereits auf 74 Fälle[3]) erstreckt, zu gewinnen vermochte, finden sich in seiner monographischen Darstellung[4]) des Stoffes, dem die ersten 52 Fälle zugrunde liegen, wiedergegeben, welche Bearbeitung allen, in technisch-klinischer Hinsicht interessirenden Fragen, in erschöpfender, die erforderliche Orientirung gewährender Ausführlichkeit gerecht wird.

Erst der andauernden Anregung dieses Forschers ist es zu verdanken, dass man nunmehr häufiger einschlägigen Mittheilungen zu begegnen pflegt, die sich jedoch meist nur auf singuläre

[1]) Volkmanns Samml. klin. Vortr. 1896, Nr. 143.

[2]) Ueber Beh. d. Lupus. Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. XXXIV.

[3]) 53—74 mitgetheilt von S. Reiner, Wien. Med. Presse Nr. 15.

[4]) Der Lupus und dessen operative Behandlung von Prof. Dr. E. Lang, Wien, Verl. von Josef Šafář, 1898.

Digitized by Google

casuistische Beiträge erstrecken (E. Terrien und Tenneson,[1]) Schulze,[2]) Rosenthal,[3]) H. v. Hebra[4]) u. A.), als solche aber kaum zur Verbreitung des operativen Verfahrens beizusteuern imstande sind.

Dass das operativ-plastische Verfahren jedoch immer noch der Fürsprache bedarf und bei weitem nicht in jenen weiten Grenzen zur Verwerthung gelangt, als es dasselbe verdient, leuchtet aus dem Umstande hervor, dass wir bis heute nicht mehr als zwei Arbeiten anführen können, welche sich mit den an grösseren Versuchsreihen gewonnenen Ergebnissen befassen. In der einen derselben bespricht Buschke[5]) die Operationsresultate von 17 an der Klinik Neisser behandelten Lupusfällen, während sich die zweite, von O. Tavastsjerna[6]) zusammengestellte Statistik, auf 20 von Schulten, seit dem Jahre 1895 ausgeführte totale Lupusexstirpationen bezieht.

Bei der nur geringen Anzahl der Berichte über die methodische Ausübung der chirurgischen Lupusbehandlung glaube ich mich keinem müssigen Beginnen hinzugeben, wenn ich im Folgenden jene klinischen und anatomischen Details, welche ich an einem grösseren Operationsmateriale zu eruiren vermochte, jenen weiteren ärztlichen Kreisen an die Hand gebe, denen es die vielseitige praktische Bethätigung nicht gestattet, den Werth eines Heilverfahrens aus eigener Versuchsanordnung zu resumiren.

Seit dem Jahre 1892 habe ich bei 30 Lupusfälle der operativen Behandlung unterzogen, von welchen ich jedoch nur 20, als des Genaueren verfolgt und evident gehalten, zum Ausgangspunkte meiner Erörterungen machen kann. Bei der ausserordentlichen Polymorphie des Krankheitsprocesses und seiner vielfachen Variation in Bezug auf Ausbreitung und Localisation, war es mir ermöglicht, die Fragestellung auch auf jene wichtigen histologischen Verhältnisse erstrecken zu können, deren Würdigung allein, eine sichere Indicationsstellung voraussetzt, einen an-

[1]) Berichten in der Soc. de Dermat., 12. März 1896, über „Gethierschte" Lupusfälle. Annales de Dermat. 1896, pag. 383.

[2]) Exponirte seine Resultate auf der Deutschen Naturforscherversammlung in Frankfurt, Sept. 1896.

[3]) Demonstrirte in der Berliner Dermat. Gesellsch. 4. Mai 1898 von ihm operirte Lupusfälle.

[4]) Wiener Dermat. Gesellsch. 1896—1897.

[5]) Berliner Dermat. Gesellsch. 17. Dec. 1897.

[6]) Läkaresällskapets Handlingen. Dec. 1898 p. 1283.

Digitized by Google

dauernden, als auch cosmetisch genügenden Heilerfolg sichert und deren Kenntniss für einen Jeden, der sich mit Erfolg der operativen Lupusbehandlung bedienen will, nur willkommen sein kann.

Was zunächst die Exstirpation der Krankheitsherde betrifft, so unterliegt dieselbe den allgemeinen chirurgischen Regeln und hat man nur auf die gründlichste Entfernung aller pathologischen Gewebselemente bedacht zu sein. Schon hier muss der Praktiker unbedingt auf Schwierigkeiten stossen, denn die sichtbaren Grenzen eines noch so umschrieben auftretenden Lupusherdes markiren nie genau seine Flächenausdehnung, und die tastbare Dicke kann kaum als Massstab für den Tiefgang des Processes angesehen werden. Die histologische Exploration marginaler Lupuszonen lehrt, dass in der, dem lupösen Infiltrate nachbarlichen reticulirten Cutisschicht immer noch specifische Zellanhäufungen vorhanden sein können, ja sich selbst bis in das subpapilläre Lager vorzuschieben vermögen, ohne dem Auge zugänglich zu werden. Stets hat daher die Entfernung des Krankheitsherdes mit einer ½—1 cm breiten gesund scheinenden Randschicht zu erfolgen, um nicht späterhin von zurückgebliebenen Keimen eine Recidivirung befürchten zu müssen. Auf die Nichtbeachtung dieser durch die anatomischen Verhältnisse bedingten Vorschrift, von welcher abzugehen kosmetische Rücksichten gewiss vielfach verlocken können, sind auch alle bisher zur Kenntniss gelangten Recidivirungen operativ-plastisch behandelter Lupusfälle zurückzuführen.

Stets kamen nur am Begrenzungssaume frische Efflorescenzen zum Vorschein, welche gewiss von in den tieferen Texturen remanenten Zellnestern ihren Ausgang nahmen. So musste auch ich, in dem später anzuführenden Falle XI (Fig. 3) zwei Jahre nach der Exstirpation eines die ganze linke Wange einnehmenden confluirenden Lupus, knapp am Saume der Thiersch'schen Plastik aufgetretene Lupusknötchen noch nachträglich ausschneiden und die kleineren Lücken mittels Naht, die eine grössere mit Krause'scher Plastik ausgleichen.

Im Bereiche der Plastik selbst habe ich bei normaler Beschaffenheit der tieferen Gebilde, namentlich der Drüsen ebensowenig, wie Andere, je einem neuen Aufflammen des Krankheitsprocesses begegnen können, was ich an der Hand meiner anatomischen Untersuchungen nicht ausschliesslich auf die totale Entfernung aller kranken Texturen aus den tieferen cutanen Schichten zurückführen möchte.

Digitized by Google

Wenn es auch für die Localisation der lupösen Infiltration im Allgemeinen feststeht, dass dieselbe sich nicht über das subcutane Zelllager hinaus erstreckt, und man bei der Exstirpation der Krankheitsherde auch nie Bedenken trägt, selbst über diese Gewebsformation hinaus bis in die Fett- und Muskelschicht vorzudringen, so muss doch stets die Möglichkeit ins Auge gefasst werden, dass die längs der Capillargefässe noch tiefer gedrungenen Infiltrationszüge zu neuen lupösen Gewebsbildungen Anlass bieten könnten. Dass es aber von diesen Stellen aus dennoch zu keiner Neubildung der Läsion kommt, findet meinen Befunden nach die beste Erklärung in dem Umstande, dass sich über der Exstirpationsfläche, gleichviel ob die Deckung durch Thiersch'sche Lamellen oder Krause'sche Hautlappen angestrebt wird, stets eine aus jungem, stark proliferirenden, fibrillären Bindegewebe hervorgehende, sowohl in die Deckschichte eindringende, als auch mit den unterliegenden Texturen sich verfilzende, narbige Etage entwickelt, welche eventuell noch vorhandene Infiltrationsreste der Organisation zuführt. Dass hiebei noch übriggebliebene Herdfragmente unter die ungünstigsten Vegetationsbedingungen gesetzt werden und in dem indurirten Narbengewebe alsbald zugrunde gehen, ist als eine natürliche Consequenz der fibrösen Metamorphose dieser, das solide Anheilen der Lamellen vermittelnden Grenzschicht hinzustellen. Waren indess bereits tuberculös inficirte lymphatische Gebilde, deren pathologische Beschaffenheit beim Eingriffe entgehen konnte, im subcutanen Zelllager zurückgeblieben oder hat sich erst, was viel häufiger zur Beobachtung gelangt, nachträglich eine specifische Erkrankung der Lymphdrüsen hinzugestellt, so nimmt die Contactinfection unbehindert ihren Fortgang.

Die inficirten Drüsen verlöthen sich trotz der überschichtenden Narbendecke mit der Plastik, in der es per continuitatem, zu einer neuen Aussaat des Lupus kommt. Aehnlichen Verhältnissen dürfte das frische Aufflackern des Processes im Bereiche der Plastik, im Falle I zuzuschreiben sein.

Die Bestimmung der Grenze zwischen dem gesunden und kranken Gewebe nach der Tiefe hin unterliegt an und für sich bei weitem nicht jenen Schwierigkeiten als die Beurtheilung der Ausbreitung des Krankheitsprocesses im Flächenmass. Erstens werden hiefür schon durch die Topographie der Läsionen genügend orientirende Anhaltspunkte geliefert, anderseits aber

Digitized by Google

kann die makroskopische Betrachtung von Gewebsdurchschnitten noch während des Eingriffes selbst genügen, um bei zu seichter Anlage der Schnittfläche dieselbe noch in beliebige Tiefe verlegen zu können. So habe ich bei den häufigsten im Bereiche des Gesichtes vorzunehmenden Operationen, die Abtragung der afficirten Gewebslagen nie über die subcutane Fettschicht hinaus ausdehnen müssen und fand auch bei den Eingriffen an den Extremitäten, stets mit der Ausschälung der Krankheitsherde bis auf die Muskelfascien, resp. Sehnenscheiden mein Auskommen. Bei lupösen Zerstörungen wieder, welche sich der, die knöchernen Vorsprünge überkleidenden, Haut resp. Schleimhautgebiete bemächtigt haben, wird sich die Excision bis auf das Periost oder auch über dasselbe hinaus erstrecken müssen. In einem Falle von Nasenlupus (Beobachtung XIX, Fig. 7), in welchem der Process in confluirender eingestreuter Knötchen- und diffuser Infiltrationsform fast von dem ganzen häutigen Nasengerüste, sowie dem regionären Schleimhautbelage Besitz ergriffen hatte, sah ich mich genöthigt, die ganze Organpartie abzutragen, wobei ich nur auf die Conservirung der gesund gebliebenen cartilaginösen Einlagerungen des Septums und der Flügel bedacht sein konnte; auch in diesem Falle gelang es mir noch mittels eines stiellosen, dem rechten Vorderarm entnommenen Hautlappens, dem dürftig vascularisirten blossliegenden Knorpelgerüste sowohl an der Haut als auch an der Schleimhautseite zu einem neuen, kosmetisch gefälligen Integument zu verhelfen.

Um occulten Krankheitsherden auf die Spur zu kommen, habe ich nie, wie es Buschke in Vorschlag bringt, zu Tuberculin-Injectionen Zuflucht genommen, erstens, weil ich von der Application derselben niemals so excessive Reactionserscheinungen resultiren sah, dass sich tief situirte Infiltrate plötzlich superficiell profilirt hätten, dann aber auch, weil die Koch'sche Lymphe selbst in der Modification TR, ein viel zu gefährliches Präparat darstellt, um als diagnostisches Reagens herangezogen zu werden. Fälle, in welchen sich Anzeichen vorfinden, dass ausser den manifesten umschriebenen Erscheinungen noch weitere auf dem Wege der Blutbahn propagirte disseminirte Eruptionen zu gewärtigen sind, sollten überhaupt nicht der operativen Behandlung unterzogen werden.

In Bezug auf die Präparation der von den Lupusherden befreiten Wundflächen, welche zu plastischer Ueberhäutung gebracht werden sollen, scheint es mir von Wichtigkeit zu sein,

Digitized by Google

hervorzuheben, dass von einer energischeren Desinfection derselben stets Umgang genommen werden soll, indem von einer solchen nur eine, die Anheilung der Lappen gefährdende und verzögernde Coagulation des aus dem Gewebe aussickernden Serums, sowie eine die Ernährung der überpflanzten Theile hemmende Thrombosirung der frei zu Tage liegenden Blut- und Lymphcapillargefässe zu gewärtigen steht. Aufgedrückte sterile Gazetampons, welche gleichzeitig die Compression besorgen, sichern einen genügenden Schutz des Operationsterrains vor secundärer Infection.

Dagegen ist die gründlichste Sorgfalt auf die Reinigung jenes Areals zu verwenden, welchem das zur Plastik dienende Hautcontingent entlehnt werden soll. Die an der Hornschicht vegetirenden Bacteriencolonien, welchen unter physiologischen Ernährungsverhältnissen des Derma nur die Bedeutung indifferenter Schmarotzer der Oberhaut beizumessen ist, können in den aus ihrem natürlichen Nährboden herausgehobenen Lamellen den ersten Anstoss zum Verfalle und zur colliquescirenden Nekrose nicht nur der Epidermis, sondern auch der Lederhaut geben, und so den Effect des Eingriffes vollständig vereiteln. Mehr gefährdet erweisen sich in dieser Hinsicht die das cutane Stratum seiner ganzen Dicke nach enthaltenden Krause'schen Stücke, als die nur mit den Papillenkuppen desselben armirten Thierschschen Pfröpfe. Während die Epidermisbänder an der neuen Einbettungsfläche sofort eine geeignete Ernährung erfahren, und alsbald auch eine Proliferation ihrer cellulären Elemente Platz greifen kann, entbehren die ungestielten Hautlappen längere Zeit hindurch des belebenden Säftestroms und liegen abgestorbenen Geweben gleich den Wundflächen an, in welcher Phase mitüberpflanzte pyogene Mikroorganismen umso eher eine Zerstörung der Texturen veranlassen können, als dieselben unter den angedeuteten Verhältnissen an und für sich schon zu regressiver Metamorphose tendiren.

Die bereits abgelösten Lamellen bedürfen keiner weiteren Behandlung und sollen womöglich unmittelbar nach ihrer Entnahme über die Wundflächen gebreitet werden. Die Thierschschen Bänder, welche sich mittels des dazu construirten schmalen Messers, in der Dünne mikroskopischer Schnitte, am besten der straffgespannten Beugefläche der Oberschenkel entnehmen lassen, und in beliebig langen, 3—4 cm breiten Streifen abschälbar sind, werden auf breite, mit 0·6%iger Kochsalzlösung befeuchtete

Digitized by Google

Spatel geladen und in dichter Aneinanderfügung über die Defecte geschichtet. Die bis an die Fettschicht vorsichtig abpräparirten stiellosen Hautlappen, bei deren Ablösung man auf die bedeutende, bis zu einem Drittel des Umfanges reichende Retraction stets Rücksicht zu nehmen hat, sollen von eventuell noch anhaftenden Fettträubchen sorgfältigst befreit, in den Defect eingefügt und an denselben mit einem mässig conprimirenden aseptischen Gazeverband fixirt werden; für die Entnahme der Krause'schen Lappen bieten die Beugeflächen der Oberarme bei ihrer Geschmeidigkeit die günstigsten Bedingungen, doch wird man, je nach dem Standorte der Läsion, der regionären Hautbeschaffenheit Rechnung zu tragen und die Deckschichte auch anderen Körperregionen zu entlehnen haben.

Die meist nur oberflächliche Localisation der Krankheitsherde ermöglicht es in den meisten Fällen, den ganzen Eingriff und die Ablösung unter localer Anästhesie auszuführen. Der Narkose habe ich mich bisher nur in den Fällen bedienen müssen, in welchen die auf grosse Flächen ausgebreitete Erkrankung ein langsameres Vorgehen erheischte. Am zweckdienlichsten erweisen sich 3—5%ige Cocaïninjectionen, welche bei dem nur mässigen Aufwande und dem raschen Aussickern aus den gesetzten Wundflächen keine Intoxicationserscheinungen zur Folge haben.

Von der Application der Schleich'schen Infiltrationsanästhesie bin ich alsbald wieder abgekommen, da ich von derselben nach keinerlei Richtung hin Vortheile sah. Die ödematöse Durchtränkung des cutanen und subcutanen Bindegewebsnetzes im Gebiete der Krankheitsherde selbst, kann der Verbesserung der Haftbedingungen kaum zuträglich sein, noch ist von der künstlichen Auflockerung und Blähung sowie vielfachen traumatischen Läsion der zu überpflanzenden Haut irgend ein Nutzen zu gewärtigen. Nicht unerheblich erschwert wird ausserdem das gleichmässige Ablösen von Thiersch'schen Lamellen, wenn die infiltrirte Haut infolge des ungleichmässig vertheilten Oedems eine gewellte, höckerige Beschaffenheit annimmt.

Was die Anheilung der Lappen betrifft, so spielt hiebei immer ein junges, rasch gewuchertes Granulationsgewebe die vermittelnde Rolle, das sich später consolidirt und in Form von festen Narbenzügen die Plastik an den Untergrund heftet.

Bei der Thiersch'schen Plastik gelingt es leicht, den Verlöthungsvorgang gleichsam makroskopisch zu verfolgen und in

Digitized by Google

jede Phase des Processes klaren Einblick zu gewinnen. Exacteren Aufschluss gewährt die mikroskopische Exploration, für welche sich mir des Oefteren günstige Gelegenheit bot.

Das der Biopsie unterzogene Material lieferten mir theils ganz frische Plastikfragmente, welche ich in einzelnen Fällen, 8—14 Tage nach dem Eingriffe, wenig exponirten Stellen unbeschadet entnehmen konnte, theils über zwei Jahre alte gethierschte Hautbezirke, deren Mitentfernung randständig aufgeschossene frische Lupusknötchen nothwendig machten.

In 8—10 Tage alten Plastiken sieht man die Hornschicht zu einer structurlosen, homogenen, scholligen Masse umgewandelt, welche an vielen Stellen bis in die Region des Stratum granulosum geballte, des zelligen Aufbaues entbehrende flächenhafte und konisch zulaufende Fortsätze entsendet. Stellenweise dringen tiefe Risse und Schluchten zwischen den im Absterben begriffenen obersten Lagen bis an die Stachelschicht vor. Die Zellreihen der letzteren erweisen sich verbreitert und aufgelockert. die interspinalen Saftspalten gedehnt und von massiger Lymphe erfüllt. Die basalen Zellverbände des Malpighi'schen Stratums zeigen eine Blähung und ödematöse Schwellung ihrer Elemente, die in aufgelockerter Anordnung. die verkürzt und verbreitert scheinenden Retezapfen umgrenzen. Eine papilläre Cutisanordnung ist kaum mehr angedeutet, dichte Rundzellenzüge erfüllen das Spatium zwischen der so modificirten Oberhaut und dem Untergrunde, von welchem stark dilatirte Capillargefässe mit lebhafter Endothelproliferation sich in die dichten Infiltrationsschwärme vorschieben, um sich in diesen allmälig zu verlieren. Die Zwischensubstanz wird von einem zart angedeuteten Netzwerk dünnster Fibrillen gebildet, die in parallelen Zügen von den Granulationen der Basis ausgehen. An Orecinpräparaten lassen sich noch Reste elastischer Fasern in der interepithelialen Cutisschicht nachweisen, die bereits von Zügen lymphoider Zellen umschichtet sind.

Den angeführten histologischen Verhältnissen entsprechen ja auch vollkommen die klinisch wahrnehmbaren Einzelheiten. So sieht man in den Fällen, in welchen die Proliferation des Untergrundes nicht zu stürmisch vor sich geht und die Plastik trocken gehalten werden kann, schon nach kurzer Zeit die Oberfläche der Lamellen in eine schmutzig grauweisse, pergamentartige Lage umgewandelt, die sich alsbald in zusammenhängenden Fetzen abblättern lässt.

Digitized by Google

Die nun zu Tage tretende zarte weisse Decke entspricht den basalen Zellreihen der Malpighi'schen Schicht.

Ein anderes Aussehen bieten im histologischen Bilde gethierschte Hautgebiete, bei welchen der operative Eingriff in frühere Zeit zurückdatirt. In einem solchen Falle, der das Studium der normalen, pathologischen und Heilungsverhältnisse gleichzeitig nebeneinander möglich machte (Fall XI), fand ich die gesammten cutanen Gebilde bis an das Unterhautfettgewebe durch mächtig entwickelte Narbenzüge substituirt. Von den im jungen Granulationsgewebe so zahlreich anzutreffenden parallel gegen die Oberfläche strebenden Gefässen war nichts mehr zu sehen, dieselben scheinen längst der dem Narbengewebe eigenen obliterirenden Endarteritis anheim gefallen zu sein.

Die mächtigen horizontal übereinander geschichteten, von nur spärlichen abgeplatteten Spindelzellen durchzogenen collagenen Bündel schliessen sich unmittelbar an das normale reticulirte Cutisgewebe der Umgebung an und steigen in breiten Etagen bis in die Papillarregion empor, um hier mehr gleichmässigen feiner gefaserten Bündeln Platz zu machen. Diese liefern das Substrat für eine der Papillaranlage ähnliche Gewebsformation, indem sie zu gewellten Zügen zusammentreten und sich in fingerförmigen kurzen Vorsprüngen zwischen die abgeplatteten Retekolben einschieben. In allen untersuchten Präparaten habe ich diese Andeutung eines Papillarkörpers zu verzeichnen vermocht, der jedoch bei dem Mangel des reicher vascularisirenden Gefässnetzes und des Fibrillenreticulums, sowie der häufig ganz irregulären Leistenanordnung kaum als einer normal beschaffenen Papillarzone gleichwerthig, hingestellt werden kann.

Der epitheliale Belag dieses narbig entarteten Dermas beschränkt sich auf eine schmale Stachelzellschicht, die breitgedrückte kurze Zapfen in das collagene Lager entsendet und ohne vermittelnde Körnchenschicht und Strat. lucidum unmittelbar in eine dünne, stellenweise abgestossene, glatte Hornleiste übergeht.

Bei einer gewissen Vulnerabilität der nur dünnen Epitheldecke weist die Thiersch'sche Plastik nach einiger Zeit ihres Bestandes doch eine so feste und solide Beschaffenheit auf, dass die derbe Narbendecke derselben, selbst stärkeren Insulten exponirter Körperregionen, einen dauernden Schutz zu gewähren vermag. Bei einem jugendlichen Eisendreher, den ein jahrelang behandelter ausgebreiteter ulceröser Lupus des rechten Ellbogen-

Digitized by Google

gelenkes erwerbsunfähig zu machen drohte, brachte ich vor einem Jahre den bis an das Olekranon und die fibröse Kapsel reichenden Operationsdefect mittels Thiersch'schen Lamellen zur Ueberhäutung, ohne dass sich seither im Gebiete der abgeblassten festen, dem Arme die normale Excursionsfähigkeit wiedergebenden Plastik irgendwelche krankhafte Veränderungen etablirt hätten. (Fall XVI, Fig. 5.) Gleich günstig erwies sich der Heileffect in einem zweiten, einen Handlungsgehilfen betreffenden Falle, in welchem ich einen 6 cm im Durchmesser betragenden schuppenden Lupusherd der gleichen, Verletzungen so sehr ausgesetzten Gelenksgegend, exstirpirte und durch Thiersch'sche Ueberkleidung ersetzte. (Fall IX.) Obwohl seit dem Eingriffe bereits nahezu drei Jahre verflossen sind, so hat die Plastik bisher keinerlei Schaden gelitten, und der Mann kann unbehindert seiner Beschäftigung nachgehen.

Nach der Enumerirung der Vorzüge der Thiersch'schen Plastik, die sich hauptsächlich in der äusserst raschen Ueberhäutung selbst ausgedehnter Defecte, dem annähernd normalen Aussehen der gedeckten Flächen und dem andauernden Heilbleiben der im Niveau der gesunden Umgebung gelegenen Transplantationsgebiete documentiren, gebietet es die Objectivität, auch jener Nachtheile Erwähnung zu thun, welche das Indicationsgebiet dieses Deckverfahrens in der Lupuschirurgie um ein Bedeutendes einengen.

Am meisten macht sich in dieser Hinsicht die unvermeidliche Narbenretraction störend geltend, welche namentlich in der Umgebung natürlicher Körperöffnungen und Spalten sowie zarter Articulationen, nicht nur zu entstellender Verzerrung und Ektropionirung der Hautsäume (Lider, Lippen, Nase) zu führen pflegt, sondern selbst bedeutendere Functionsstörungen wie an den Lidern, Fingern etc. zur Folge haben kann. Die anatomischen Verhältnisse dieses, doch nur auf der Bildung subepithelialer Narbenmassen beruhenden Heilungsvorganges, machen es begreiflich, dass bei fortschreitender Organisirung der Granulationsschichten und Schrumpfung der collagenen derben Faserzüge, die nachbarlichen, leicht verschieblichen elastischen Texturen immer straffer an die narbige Plastik herangezogen werden.

Ein weiterer Uebelstand des Thiersch'schen Verfahrens, mehr kosmetischer Natur, besteht in der häufig nachträglich noch auftretenden Trabekulirung im Bereiche der anfänglich ganz eben und wellenlos befundenen Plastik. Das in solchen Fällen vorhandene grobmaschige Gitterwerk besteht aus mehr oder minder

Digitized by Google

abgeplatteten derben Strängen, deren Entstehung sich ungezwungen auf die verzögerte bindegewebige Umwandlung üppig emporgeschossener Granulationsleisten zurückführen lässt. Die näheren Ursachen dieser Trabekulirung indess entziehen sich vorläufig einer jeden Beurtheilung. Soviel kann immerhin zugestanden werden, dass sich die Reticulirung ganz unabhängig von dem Umstande entwickelt, ob beim Ablösen der Krankheitsherde der Paniculus adiposus mitentfernt wird oder nicht, auch scheint hiefür die von mancher Seite betonte ungleichmässige Nivellirung des Defectgrundes ohne Belang zu sein.

Die angeführten Nachtheile des Thiersch'schen Verfahrens vermögen wir erst wirksam zu vermeiden, seitdem es die Methode von Krause möglich macht, grosse ungestielte Hautlappen in functionstüchtigem Zustande in eine neue Körperregion zu verpflanzen. In klinisch befriedigenden Fällen dieser Transplantation zeigt sich die früher etablirte Wundschichte mit Haut bedeckt, welche einen der normalen menschlichen Haut völlig oder nahezu völlig gleichen Eindruck bewirkt, sich weich, elastisch und reichlich vascularisirt anfühlt, häufig einen hohen Grad von Verschieblichkeit aufweist und die secretorische Fähigkeit nicht eingebüsst hat.

Die Anheilung der, die Oberhaut und das gesammte cutane Lager enthaltenden Krause'schen Lappen an den neuen Untergrund erfolgt zunächst in der Weise, dass eine mit spärlichem Fibrinnetz versehene dünne Blutschicht den Lappen an die Unterlage anklebt, die sich dann allmälig zu organisiren beginnt.

Ueber den weiteren Fortgang der Anheftung habe ich mich an einer 14 Tage alten Lappenplastik genügend informiren können, der ich wegen Fältelung des zu gross bemessenen Integuments einen Sector sammt der Basis entnehmen musste. (Fall XX, Fig. 8.)

An der Grenze des Lappens und Untergrundes liess sich eine schmale, horizontal verlaufende, dunkel tingible fibrilläre Zone verfolgen, als Ausdruck der bereits vor sich gegangenen Organisation; von hier aus traten strotzend von Blut erfüllte dilatirte Capillargefässe und mit ihnen Schwärme von Granulationszellen in die tiefsten Züge der reticulirten Cutisschicht des Lappens ein, um sich stellenweise in Form schmaler interfibrillärer Infiltrationsstreifen bis in die Subpapillarregion vorzuschieben. In den tiefen Texturen des Lappens selbst habe ich keinerlei Proliferationszeichen wahrnehmen können. Das in den

Digitized by Google

profunden Lagen noch mächtige elastische Fasernetz verlor sich allmälig in der subpapillären Schicht, deren Oberfläche sammt den Papillen und der Lederhaut sich in eine homogene, gleichmässig tingible, von Vacuolen durchbrochene Masse umgewandelt erwies, welches in Nekrose begriffene schollige, etagenförmig aufgeschichtete Gewebe kaum mehr eine Differenzirung der Formationen ermöglichte.

Von drüsigen Einlagerungen waren nur in den mittleren Lagen der reticulirten Schicht zusammengedrängte Schweissdrüsenschläuche in geringer Zahl aufzufinden, deren Ausführungsgänge nach kurzem Verlaufe in dem nekrotischen Gewebssaum untergingen.

Die in diesem Falle vorliegenden histologischen Verhältnisse haben nur Geltung für jene nicht zu häufigen Fälle, in welchen der überpflanzte Hautlappen nicht in allen seinen Elementen die Lebensfähigkeit behält. Wenn die Qualität des Lappens nicht die beste ist, und auch der Ueberpflanzungsboden eine zu reicherer Granulirung neigende Basis besitzt, so bleibt der Anheilungsprocess, wie im vorbeschriebenen Falle, nicht auf die Bildung einer schmalen, über dem Untergrunde hinziehenden narbigen Verbindungsleiste und die Formationen einer marginalen, zwischen dem Lappen und der gesunden Haut auftretenden feinen Zwischennarbe beschränkt, sondern es erfolgt eine Invasion von mehr oder minder mächtigen Infiltrationszügen in die basalen Lappentexturen. Diese das cutane Bindegewebe infiltrirenden und auseinander drängenden cellulären Einlagerungen wandeln sich später in derbe collagene Züge um und führen durch Unterbindung des superficiellen Circulationsstromes zu einer dem mumificirenden Brande ähnlichen Eintrocknung der Epidermis und papillären Cutisschicht an den betreffenden Theilen der Plastik. Diesen Vorgang konnte ich auch in der Folge in dem angedeuteten Falle XX verfolgen. Beiläufig drei Wochen nach der Ueberpflanzung eines der Beugefläche des linken Vorderarmes entnommenen fettfreien Hautlappens auf einen kindshandtellergrossen Defect an der linken Stirnhälfte, war die Oberfläche der Plastik in einem nierenförmigen Antheile ihres Umfanges zu einem steinharten braunschwarzen Schorf eingetrocknet, der sich allmälig von der Unterlage ablöste, eine kaum übernarbte leichtnässende, noch geröthete Fläche der Plastik zu Tage treten liess und ohne auffallende merkliche Niveaudifferenz in die intact gebliebenen

Digitized by Google

Plastiktheile überging. (Aehnliches Verhalten wies Fall XI, Fig. 3, auf.) Selbst für Fälle dieser immerhin seltenen Kategorie kann die von Enderlen[1]) geäusserte Behauptung, dass das Endresultat bei der Anheilung ungestielter Hautlappen stets im langsamen Untergange sämmtlicher Texturen des überpflanzten Gewebes und vollständigem Ersatz desselben durch neugebildete gleichwerthige Elemente bestehe, nicht als völlig zutreffend anerkannt werden. Die klinische Beobachtung lehrt, dass die Einheilung der Krause'schen Lappen meist ohne irgendwelche Reactionserscheinungen oder Einbusse von Gewebselementen erfolgt, und das eingefügte Hautstück, als der Continuität der allgemeinen Decke angehörig, auch seinen physiologischen Functionen vorzustehen vermag.

In den weiter unten beschriebenen Fällen, in welchen ich die Krause'sche Plastik zur Anwendung brachte, konnte ich bereits wenige Wochen nach erfolgter Anheilung und Abstossung der obersten Epidermisschicht, an den Hautparcellen normale Sensibilitätsverhältnisse in allen Empfindungsqualitäten nachweisen (Fälle VII, XIII, XIX.), auch zeigte die Oberhaut ein normal gefurchtes, von Follikeln und Einsenkungen durchfurchtes Aussehen.

Mit den klinischen Ergebnissen stimmen auch die anatomischen Befunde überein, welche jüngst noch W. Braun[2]) an einem manigfaltigen Untersuchungsmateriale der Krause'schen Station in Altona festzustellen vermochte. Aus denselben geht hervor, dass bei strenger Durchführung der Operationsmethode das erstrebte Ziel, möglichst normale Cutis zu schaffen, durch das Erhaltenbleiben der überpflanzten Lappen in toto, fast stets erreicht werden kann. In den zahlreichen Testobjecten gelang es B., das normale Vorhandensein der Tunica propria mit ihrem reticulirten Netzwerk elastischer Fasern noch 3¼ Jahre nach dem Eingriffe in völlig functionsfähigem Zustande nachzuweisen. Die Lagebeziehungen der alten collagenen Fibrillen zum elastischen Netzwerk zeigen keinen Wechsel. Die Papillen sind häufig bis in die feinsten Einzelheiten erhalten, in anderen Fällen wieder zeigen sie eine deutliche Abflachung und werden von einer mehrschichtigen glatten Epitheldecke überkleidet. Die Oberhaut und ihre Anhänge, wie Haare, Talg- und Schweissdrüsen zeigen in den älteren Plastiken ein sehr wechselndes Verhalten, je nach

[1]) Deutsche Zeitschr. f. Chir., Bd. 45.

[2]) Beiträge zur klinischen Chir. Bd. XXV, H. 1, pag. 495.

Digitized by Google

der Beschaffenheit der Entnahmsstelle des Lappens, dem Alter und Geschlecht des Individuums.

Als klinischen Beleg für das Wachsthum der überpflanzten Haare weiss Braun (pag. 518) eine bei einem Knaben gemachte Beobachtung anzuführen. Es wurde hier nach Exstirpation eines Aneurysma racemosum der Stirn, die rechte Augenbraue plastisch durch einen ungestielten Hautlappen von der behaarten Kopfhaut gedeckt. In diesem Falle erreichten die Haare nach mehr als Jahresfrist eine Länge von drei Centimetern und müssen alle 4—6 Wochen gekürzt werden.

Ebenso wie die epithelialen Theile vermag sich auch die glatte Musculatur der Cutis zu erhalten.

In functioneller Hinsicht am höchsten zu veranschlagen ist das Erhaltenbleiben der elastischen Elemente, denn diese allein sichern der Decke ein festes und gleichzeitig geschmeidiges Gefüge und lassen eine Schrumpfung der sonstigen Texturen nicht zustande kommen, wovon ich mich vielfach überzeugen konnte. Im Gegensatze zur Thiersch'schen Plastik, erfahren die überpfropften stiellosen Hautlamellen eher eine Dehnung durch die sich retrahirenden nachbarlichen Hautsäume, bei der Consolidirung des schmalen narbigen Falzes, was ihre elastische Beschaffenheit umso eher gestatten kann als die Fixation der Plastik an den Untergrund selbst keine zu feste ist und noch nachträglich eher eine Lockerung erfährt.

Aber auch vom kosmetischen Standpunkte aus liefern die Hautlappen unvergleichlich schönere Resultate, als die Thiersch'schen Epidermisbänder (siehe Fig. 3, 7, 8), wenn es auch ein noch weiter anzustrebendes Ziel der Technik bleibt, die Lappen derart einzupassen, dass sie spurlos mit den Texturen der Nachbarschaft organisch verschmelzen könnten.

Sieht man von gelegentlich auftretenden leichten Pigmentationen der Lappen ab, welche auf reichlichere Einlagerung von Farbstoffkörnern in die basalen Retezellen zurückzuführen sind, so bietet der meist sehr schmale, im Colorite von der Umgebung doch abstechende marginale Narbensaum das einzige Merkzeichen für den in der betrachteten Region ausgeführten Eingriff. Während die Thiersch'sche Plastik, selbst im günstigsten Falle, durch ein bald mehr weissliches, bald röthliches Aussehen und Starrheit der Gewebe den Sitz der früheren Krankheitsherde verrathen wird.

Die Indicationen des Krause'schen Verfahrens ergeben sich

Digitized by Google

nach dem Gesagten von selbst. In allen Fällen von Gesichtslupus, in welchen der Process bis an die Lider, Lippen oder Nase vorgeschritten ist, oder bei ähnlichen Läsionen an den Fingergelenken, wird nur die Application ungestielter Hautlappen functionelle und kosmetische Vortheile gewähren.

Der ausgiebigeren Verwendung tritt jedoch der Umstand hindernd in den Weg, dass nur Lappen von nicht zu grossem Umfange zu sicherer Anheilung gebracht werden können. Betreffs der noch zulässigen Dimension derselben lassen sich keine stricten Angaben machen, doch dürften immerhin 10—12 cm im Durchmesser betragende Lamellen zu den grössten noch überpflanzbaren zu rechnen sein.

Mit der Vervollkommnung der Technik haben sich die Grenzen der Operabilität des Lupus immer weiter hinausschieben lassen. Weder die Ausbreitung des Krankheitsprocesses über grössere Hautareale, noch das Mitbefallensein von Schleimhautbezirken, können heute mehr als Contraindicationen der Methode angesehen werden. In den Fällen I, VI (Fig. 2), X und XV (Fig. 4) meiner Beobachtung, in welchen jahrelang wuchernde Lupusvegetationen zu ausgedehnten Zerstörungen im Bereiche der Wangen, Stirne, Lippen und Nase geführt hatten, konnte ich noch durch Excision aller infiltrirten und ulcerös zerfallenen Haut- und Schleimhaut-Partien Herr des Processes werden und selbst noch in diesem fortgeschrittenen Stadium mittels Thiersch'scher Plastik definitive Heilung erzielen. Freilich kann bei so ausgedehnten Zerstörungen die plastische Deckung, wie im Falle XV, Fig. 4, keinen kosmetisch befriedigenden Ersatz für die zugrunde gegangenen Organtheile leisten. Aber auch bei den üblichen conservativeren Schab- und Aetzmethoden tragen die Physiognomien der mit Gesichtslupus behafteten Individuen ein höchst entstelltes und bei den Laien Abscheu erregendes Aussehen davon, nur mit dem gewaltigen Unterschiede, dass bei diesen Kranken die angedeutete Behandlungsart dem steten Fortwuchern des Krankheitsprocesses kaum hemmende Grenzen zu setzen vermag.

Als Illustration hiefür diene die beigefügte Abbildung einer 40jährigen Frau (Fig. 1), die gegenwärtig an der Abtheilung des Docenten Dr. Grünfeld mit multiplen Lupusherden im Bereiche des ganzen Gesichtes in Beobachtung steht. Eine unausgesetzte fünfjährige (!) Behandlung mit dem scharfen Löffel, Paquelin

Digitized by Google

und Lapisstift hatte zu der im Bilde nur schwach angedeuteten dichten, grobnarbigen Felderung und Durchfurchung der Wangen, Stirne, Lippen und Kinn geführt, sowie durch Narbenzug eine Extropionirung der unteren Augenlider und Evertirung der Oberlippe bewirkt, ohne dass der nach Angabe der Patientin ursprünglich nur an der linken Wange localisirte Process bisher zum Stillstande gekommen wäre!

Fig. 1.

Auch dem multiplen Auftreten von Lupuseruptionen an von einander entfernt gelegenen Hautregionen und dem Uebergreifen des Processes in tiefer situirte Organsysteme (Muskel und Knochenlager) stehen wir heute dank des Excisionsverfahrens nicht mehr wehrlos gegenüber.

(Fortsetzung folgt.)

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber Ichthyolvasogen bei Gelenksaffectionen. Von Prof. Dr. G. Edlefsen.

Die Bedeutung der Ichthyolbehandlung wird bei chronischen Gelenksaffectionen noch nicht gebührend gewürdigt. Vf. hat nur die äusserliche Anwendung des Ichthyols im Auge. Von dem innerlichen Gebrauch hat er bei diesen Krankheitszuständen keinen Erfolg gesehen, ebensowenig bei Neuralgien, insbesondere Ischias, bei Sehnenscheidenentzündungen und bei Muskelrheumatismus. Schon gleich nach der ersten Einführung des Ichthyols in die Therapie konnte sich Vf. in einer grösseren Zahl von Fällen von der wohlthätigen Wirkung desselben bei chronischem Gelenksrheumatismus überzeugen. Am eclatantesten trat diese meistens bei den chronisch gewordenen Entzündungen

Digitized by Google

einzelner Gelenke hervor, wie sie zuweilen nach einem acuten Gelenksrheumatismus zurückbleiben. Aber auch bei solchen, die sich von vornherein chronisch entwickelt hatten, wurde nicht selten wesentliche Besserung, manchmal auch vollständige Heilung dadurch erzielt. Selbst bei Polyarthritis chronica und Arthritis deformans bewirkte die Ichthyolbehandlung fast in allen Fällen wenigstens eine erhebliche Linderung der Schmerzen, in einigen auch die theilweise Wiederherstellung der Beweglichkeit der Gelenke. Erst kam das Ichthyol in alkoholisch-ätherischer Lösung zur Anwendung. Später hat Vf. das 10%ige Ichthyolvasogen angewendet und hat damit in bequemerer Weise durchwegs dieselben Resultate erzielt. Es ist zweckmässig, mit der Einreibung des Ichthyolvasogens auch eine kräftigere Massage zu verbinden. Besonderen Vortheil bietet sie daher bei der Behandlung der grossen Gelenke, in welche man auf diese Weise 8—10 Tropfen der Flüssigkeit vollständig einreiben kann, während es bei den kleinen oft schwer hält, mehr als 2 Tropfen zum Verschwinden zu bringen. In einem Falle von Schultergelenksrheumatismus, der schon kurz nach seiner Entstehung in Behandlung kam, vergingen nur etwa zehn Tage bis zur vollständigen Heilung. Bei einer 61jährigen Kranken mit chronischem polyarticulären Gelenksrheumatismus, der seit einem Jahr bestand, nachdem wiederholte Anfälle von Polyarthritis acuta vorausgegangen waren, war der Erfolg dagegen nicht besser und nicht schlechter als bei der früheren Art der Ichthyolbehandlung in ähnlichen Fällen. Bei diesen Leiden wird die Wirksamkeit des Ichthyolvasogens oft dadurch beeinträchtigt, dass die grosse Empfindlichkeit der erkrankten Gelenke eine recht energische Einreibung nicht zulässt. In solchen Fällen ist die gleichzeitige innerliche Verabreichung von Ichthyol in Kapseln oder Pillen besonders zu empfehlen oder, wo die Schmerzen durch die Einreibung geradezu gesteigert werden, die Einpinselung mit alkoholisch-ätherischer Ichthyollösung vorzuziehen. — (Therap. Monatsh. Nr. 1, 1900.)

Ueber medicamentöse Behandlung der Fettleibigkeit. Von Prof. Dr. E. Heinrich Kisch.

Ein altes Mittel sind Aderlässe, Scarificationen und Blutegel, um in regelmässigen Intervallen systematische Blutentleerungen bei Fettleibigen vorzunehmen. Es sind Fälle, in denen bei Lipomatösen mit ausgeprägt plethorischem Habitus

Digitized by Google

sich Prodromalsymptome einer drohenden Hirnhämorrhagie kundgeben und wo es durch Anwendung einer Blutentziehung zuweilen gelingt, diesem Ereignisse wirksam zu begegnen; aber zu den entfettenden Methoden möchte Vf. wiederholte Blutentziehungen keineswegs zählen. Bei der anämischen Form der Lipomatosis darf von einer solchen Verminderung der Blutmenge keine Rede sein, aber auch bei der plethorischen Fettleibigkeit sind systematische, öfter wiederholte Blutentziehungen verwerflich. Ebenso wenig empfehlenswerth ist die längere Zeit fortgesetzte Anwendung von drastischen Purgantien. Die drastischen Abführmittel bewirken durch ihre bedeutende Erhöhung der Peristaltik und ihre wesentliche Behinderung der Resorption der Darmsäfte nicht eine Fettzersetzung, sondern eine Nahrungsentziehung und hiermit eine so eingreifende Unterernährung, dass dadurch eine schädliche Einbusse an Eiweisskörpern resultirt. Ausserdem gibt der längere Gebrauch der Purgirmittel zu einem Wasserverluste des Körpers Anlass, welcher die Widerstands- und Leistungsfähigkeit des gesammten Organismus herabsetzt. Die Drastica führen zu mannigfachen localen Reizungsvorgängen im Magen-Darmtracte, zu dyspeptischen Erscheinungen und katarrhalischen Zuständen. Wenn die ersten Symptome von Insufficienz des Mastfettherzens sich in Circulationsstörungen im Gebiete der Unterleibsgefässe mit dem bekannten Bilde der Plethora abdominalis einstellen, leisten Medicamente, welche reichliche und ausgiebige Stuhlentleerungen zuwege bringen, so am einfachsten ein Kaffeelöffel von Carlsbader oder Marienbader Brunnensalz in einem Glase Wasser des Morgens genommen, vortreffliche Dienste.

Die längere Anwendung von grossen Mengen von Natriumbicarbonat hält Vf. für ebenso ungünstig, wie den längeren Gebrauch von Abführmitteln. Durch längeren innerlichen Gebrauch des Essigs kommt Entfettung zustande, aber zugleich bedeutende Herabsetzung des gesammten Ernährungszustandes, u. zw. als Folge der Kachexie, welche durch die chronische Essigvergiftung bewirkt wird. Es kommt zu dyspeptischen Beschwerden, Magen-, Darmkatarrh, scorbutähnlichen Erscheinungen. Aehnliches gilt von dem systematischen innerlichen Gebrauche der Jodpräparate, namentlich der Tinctura jodi und des Jodkaliums als Entfettungsmittel. Bei der anämischen Form der Lipomatosis hält Vf. die Jodmittel für contraindicirt, aber auch bei der plethorischen Fettleibigkeit lässt er dieselben

Digitized by Google

nur in extrem vorgeschrittenen Fällen, wo es sich darum handelt, rasche Fettabnahme zu erzielen, als Unterstützung der diätetischen Methode, nur durch kurze Zeit und in kleinen Dosen anwenden. Hingegen verordnet er öfter äusserliche Anwendung von Jodpräparaten; zur Verkleinerung sehr starker Fettbrüste local Salben von Jodoform (Jodoform 1, Vaselin 10, Lanolin 5, Ol. menth. pip. gutt. duas) oder Jodsalben (Kal. jodat. 3, Jod. pur. 0·3, Vaselin 30), welche allabendlich in die Brüste eingerieben und diese mit feuchtwarmen Umschlägen von essigsaurer Thonerde (Alum. crud. 1, Plumb. acet. 5, Aq. dest. 100), worüber Guttaperchapapier kommt, umhüllt werden. Auch zu Einreibungen in die Bauchdecken, um die übermässige Fettansammlung in denselben zu mindern, hat Vf. Einreibungen mit Jod in folgender Form: Acet. Scill. 200, Kal. jodat. 10, nützlich gefunden.

Die Schweisserregung befördert die bei Fettleibigen gewöhnlich verringerte Wärmeabgabe durch die Haut und wirkt hiedurch auf den Fettverbrauch steigend ein, anderseits wird durch den mit dem Schwitzen einhergehenden Wasserverlust des Körpers eine Gewichtsverminderung desselben herbeigeführt. Pilocarpin darf wegen seiner Wirkung auf Herabsetzung des arteriellen Blutdruckes bei fettleibigen Individuen nur mit Vorsicht angewendet werden und ist bei jenen Fällen von Mastfettherz zu vermeiden, wo der arterielle Druck schon vermindert ist und die Herzcontractionen insufficient sind. Empfehlenswerther ist die Schweisserregung durch sehr heisse Bäder, durch russische Dampfbäder, römisch-irische und elektrische Lichtbäder, vorausgesetzt, dass das Herz des Fettleibigen noch intact ist und die Gefässe sich nicht wesentlich sklerotisch verändert erweisen.

Die Verwendung der Schilddrüsenpräparate als Medicamente gegen Fettleibigkeit erzielt unverlässliche und nicht gefahrlose Resultate der Entfettung, welche zuweilen mit bedrohlichen Nebenerscheinungen von Seiten des Herzens, der Nerven, der Blutbeschaffenheit und der Nieren combinirt sind. Will man aber dennoch dieses Medicament als Entfettungsmittel anwenden, so stellen sich als unabweisliche Erfordernisse heraus: genaue ärztliche Ueberwachung der Fettleibigen während des Gebrauches, Anwendung von verlässlichen guten Präparaten, Beginn mit kleinen Dosen und nur sehr allmälige Steigerung, Aussetzen des Medicamentes, sobald sich Zeichen von Herzschwäche kundgeben, Albumen oder Zucker im Harne auftreten oder zu rapide

Digitized by Google

Gewichtsabnahme mit Verfall der Kräfte eintritt. — (Therap. Monatsh. Nr. 2, 1900.)

Beitrag zur Wirkungsweise des Aspirin. Von Prof. Dr. E. Grawitz.

Das Aspirin (Acetylsalicylsäure) hat den grossen Vorzug gegenüber dem salicylsauren Natron und vielen Antirheumaticis, dass es ohne Beschwerden genommen wird, keine Magen- und Darmbeschwerden, keine Collapserscheinungen und vor Allem auch keine Nierenentzündungen bewirkt. Auch leichtere Vergiftungserscheinungen, wie Ohrensausen, Benommenheit etc. traten bei 45 Patienten, bei denen das Mittel in Anwendung kam, ebensowenig auf, wie bei den Beobachtungen der anderen Autoren. Als Antirheumaticum wurde Aspirin bei 14 Fällen von acutem Gelenkrheumatismus angewendet und bewirkte ohne Ausnahme schon nach den ersten 24 Stunden, in denen je nach der Schwere der Erkrankung 3—5 g gegeben wurden, prompten Nachlass der Schmerzen und Temperaturabfall. Bei gleich hohen weiteren Tagesdosen gingen die Temperaturen in wenigen Tagen zur Norm zurück und die Schwellungen und Schmerzen schwanden dementsprechend. Ebenso günstig war der Erfolg bei mehreren derartigen Kranken, welche vorher mit anderen Mitteln ohne Erfolg behandelt waren. Bei drei Patienten, die infolge starker, ausserhalb des Krankenhauses erhaltener Salicyldosen eine erhebliche Albuminurie mit Cylindern, Nierenepithelien und rothen Blutkörperchen im Urin acquirirt hatten, wurde der Urin, nachdem die Patienten zunächst zwei Tage lang Antipyrin, dann Aspirin erhalten hatten, nach wenigen Tagen völlig eiweissfrei. Auch bei sechs Kranken mit chronischem Gelenkrheumatismus und einem mit gonorrhoischer Arthritis wurden die Gelenkanschwellungen und Schmerzen in deutlichster Weise durch Aspirin (3 g pro die) günstig beeinflusst. Eine weitere Indication findet das Aspirin bei der Bekämpfung der nervösen Symptome der frischen Influenza. Das Gliederreissen, die Kopfschmerzen, Benommenheit und besonders neuralgische Erscheinungen werden durch 1—2 g Aspirin ohne jede unangenehme Nebenwirkung in den meisten Fällen sofort gelindert, resp. beseitigt. Auch vier Fälle von Neuralgie in verschiedenen Nervengebieten, die zum Theile auf der Basis von Bleivergiftung, zum Theile aus unbekannter Ursache, entstanden waren, wurden durch Tagesdosen von 2—3 g Aspirin vollständig geheilt. Die starke schweisstreibende Wirkung des

Digitized by Google

Aspirin wurde bei mehreren Fällen von exsudativer Pleuritis und Ascites mit Erfolg zur Einleitung der Resorption angewendet; auch in einem Falle von acuter echter Gicht im Grosszehengelenke eines Potators wurde nach dreimaligen Tagesgaben von 4 g Aspirin eine vollständige Beseitigung der Schmerzen und Entzündung erzielt. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 6, 1900.)

Ueber Ernährung bei Ulcus ventriculi. Von Dr. L. Fürst.

Vf. unterscheidet drei Stadien der Krankheit und für jedes ist eine besondere Kost erforderlich. Im ersten Stadium oder Prodromalstadium klagen die Patienten über zeitweiligen Druck in der Magengegend, der sich bis zu krampfhaften Schmerzanfällen steigert und bisweilen mit Erbrechen der letzten Mahlzeit endet. Die Schmerzen lassen bei leerem Magen nach, nehmen nach Nahrungsaufnahme zu. Neben der medicamentösen Behandlung, die in Darreichung von Silbernitratpillen beruht, setzt Vf. das Hauptgewicht der Therapie in die Verordnung einer zweckmässigen Diät. Für eine gewisse Zeit müssen solche Patienten jede feste Speise vermeiden, ebenso mit Essig oder Gewürze versetzte marinirte, geräucherte und gepökelte Speisen, sowie abnorm kalte oder heisse Getränke. Die Diät ist folgende: Früh ¼ l Kuhmilch (mit Zusatz von etwas Natr. bicarb.) oder Backhaus'sche Milch oder Ziegenmilch; dazu 1—3 gut aufgeweichte Zwiebacke. Vormittags ein weiches Ei, etwas magere Bouillon und altbackenes Weissbrot. Mittags schleimige Suppe (Hafer-, Graupen- oder Reisschleim) oder Suppe mit Nudeln, Gries, Sago etc. Die Suppe ist aus guter Fleischbrühe bereitet und eventuell mit etwas Pepton liquid. versetzt. Purées in kleinen Mengen, leichte Mehlspeisen mit Fruchtsaft bringen einige angenehme Variationen in das Menu. Nachmittags ist die Vespermahlzeit ähnlich wie Früh. Abends ist eine Hafermehlsuppe mit Ei am zuträglichsten. Zur Erquickung dienen ausser löslichem alkalifreien Cacao Fruchtmarmeladen ohne Kerne und alkoholfreie Obstweine. Diese Diät genügt in vielen Fällen allein, um die Erscheinungen des drohenden Ulcus dauernd zu beseitigen.

Im zweiten Stadium oder Stadium der acuten Magenblutung ist zunächst eine möglichst abstinente Diät zu verordnen, die nur gerade genügt, um den Organismus einige Wochen lang zu erhalten, ohne dass die oft nur stecknadelkopfgrosse Gefässverletzung gereizt und die Thrombosenbildung daselbst gestört wird. Zunächst wird Eismilch kaffee-

Digitized by Google

löffelweise gereicht, dann in Eis gekühlter Champagner, allmälig geht man zu sorgfältig durchgeseihtem, abgekühlten Graupenschleim über. Erst nach 4—5 Tagen, wenn weder Blutung noch Schmerzen von Neuem aufgetreten sind, kann man etwas consistente Suppen, Eisgelé, gut gequollenen Weizengries, Tapioca und dergleichen gestatten, die aber kühl gereicht werden. Später gestattet man dünne Breie und nach 8—10 Tagen wird meist schon ein weiches Ei wieder vertragen. Als Getränk empfiehlt sich gut vergohrenes Malzextract.

Ist diese Periode vorbei, so handelt es sich darum, die Diät so einzurichteu, dass das Geschwür definitiv heilen kann und der Magen wieder gewöhnliche Kost zu vertragen in den Stand gesetzt wird. Es handelt sich also darum, theils die Vernarbung nicht zu stören, theils aber doch den Magen wieder die normale Kost verdauen zu lehren. Als Uebergang von den flüssigen Speisen zum Gebäck empfiehlt Vf. für einige Wochen die Verordnung von Nestlé-Mehl. Dasselbe besteht aus Milch, Zucker und äusserst feingemahlenem Weizen-Zwieback, wird von allen Kranken gut vertragen und schmeckt ausserdem gut. Nach 2—3 Wochen werden neben dem Nestlé-Brei Cakes bester Qualität, am liebsten Albert und Maizena, oder ähnliche trockene Formen gestattet. Diese combinirte Ernährung führt allmälig zu Zwieback und altbackenem Weissbrot über. Was die Suppen betrifft, so lässt man nach 2—3 Wochen Gries-, Sago- und Hafermehlsuppen mit einigen Tropfen Maggiwürze, welche anregend auf den Appetit wirkt, verabreichen. Nach 3—4 Wochen wird Geflügel dazu gethan. Die Patienten werden ermahnt, gründlich zu kauen. Es folgen: Gewiegter Lachsschinken, weichgekochtes und dann leicht gebratenes Geflügel, Spinat, Spargel, Blumenkohl, Purées, Tomaten, lockere Mehlspeisen, nicht zu fette Fischsorten etc., bis schliesslich die gewohnte Lebensweise, unter den nöthigen Cautelen, wieder hergestellt ist. — (Zeitschr. f. diät. und physikal. Therap.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Stoffwechseluntersuchungen bei vegetarianischer Diät. Von Dr. Rumpf.

Vf. bespricht die Zusammensetzung der streng vegetarianischen Diät, sowie die Lebensweise der minder rigorosen Vegetarianer, die Milch, Käse und Eier gestatten. Er geht dann auf die von Voit an einem Falle vorgenommenen Stoffwechsel-

Digitized by Google

untersuchungen ein, deren Hauptergebniss war, dass die Resorption der Vegetabilien im Darmcanal eine schlechte ist und demgemäss trotz genügender Calorienzufuhr das betreffende so ernährte Individuum an Körpereiweiss zusetzt. Das Voit'sche Untersuchungsobject nahm pro die 54 g Eiweiss, 22 g Fett, 551 g Kohlehydrate — entsprechend 2700 Calorien — zu sich. Von Eiweiss wurden 41%, von Fett 30%, von den Kohlehydraten 6% im Koth und Urin wieder ausgeschieden, so dass der Kranke 2·5 g pro die an seinem Körpergewicht während der Versuchsperiode verlor. Vf. untersuchte während einer siebentägigen Periode den Stoffumsatz bei einem strengen Vegetarianer, der 19 Jahre alt war und 62 kg wog, und demonstrirt das Ergebniss an einer Reihe von Tabellen. Von den Zahlen seien nur die wichtigsten hervorgehoben. Der Kranke genoss täglich im Mittel:

Grahambrot	Aepfel	Datteln	Oats	Reis	Zucker	Nüsse	
333	1161	258	140	100	75	27·5 g	darin sind
Stickstoff 5·25	0·33	0·96	3·35	1·10	—	0·83	
Kohlehydrate 166·80	149·19	134·40	91·41	78·48	74·25	3·58	
Fette —	—	—	11·34	0·88	—	16·42	

Dieser mehr als 3000 Calorien betragenden Einnahme steht gegenüber: Stickstoffausscheidung im Urin im Mittel 5·91%, im Koth 4·01%. Es kommen also nahezu 40% des eingeführten Stickstoffes im Koth wieder zur Ausscheidung, mit anderen Worten: die Ausnützung des vegetabilischen Eiweisses ist sehr unvollkommen, wie Voit das schon gefunden hat. Trotzdem ergibt die Stickstoffbilanz ein Plus von 0·6 g N pro die; das Versuchsobject hat also von seinem Körpereiweiss nicht nur nichts verloren, sondern sogar angesetzt. Einer Einnahme von 28 g Fett pro die steht eine 7·58 g betragende Ausgabe (im Koth) gegenüber. Trotzdem also eine nur 73 g betragende Menge täglich verzehrten vegetabilischen Eiweisses genügte, das Gewicht des Untersuchten zu heben, eine Thatsache, die im Gegensatze zu Voit's Ergebnissen Beachtung verdient, bezeichnet Vf. die streng vegetabilische Diät doch als eine Hungerdiät und weist nachdrücklich auf die Gefahren, die dieselbe mit sich bringt, hin. Darin aber, dass die überreiche Eiweissernährung vermieden wird,

Digitized by Google

die bei manchen gesunden Individuen Schädlichkeiten setzt, und bei Kranken nicht selten absolut . contraindicirt ist, und in der ausgezeichneten Anregung der Darmthätigkeit liegen die in therapeutischer Hinsicht nicht zu unterschätzenden Vortheile der vegetarianischen Lebensweise. Die von den Vegetarianern mit Emphase aufgestellte Behauptung, die Aschenbestandtheile ihrer Nahrungsmittel seien gerade diejenigen, die der menschliche Organismus benöthige, wiederlegt Vf. Gegen die rein vegetabilische Ernährungsweise spricht schon allein die physiologische Thatsache, dass unser Darmcanal vegetabilisches Eiweiss nur mässig resorbirt; ferner aber auch die lange Zeit, die auf die Nahrungsaufnahme verwendet werden muss, das verhältnissmässig ungeheuere Quantum der Nahrungsmengen, das Kauwerkzeuge und Magen kaum überwinden können, endlich die nationalökonomisch-sociologische Thatsache, dass die Nationen, die animalische Ernährungsweise haben, emporgeblüht und gross geworden sind, während Völker, die hauptsächlich von Gemüsen leben, im Culturkampf kaum eine Rolle spielen. In der Pathologie kann man vegetarianische Diät empfehlen in Fällen, in denen eine Hungercur angezeigt ist, bei frühzeitiger Reife des Geistes (sexuelle Reizzustände), bei chronischer Obstipation, bei einzelnen Herzerkrankungen, wo eine Herabminderung der Pulszahl angestrebt wird, bei Morbus Basedowii u. s. w. Bei Gichtikern, bei denen der Eiweissbestand kein sehr guter zu sein pflegt, warnt er vor einer vegetabilischen Diät. Bei Diabetes tritt diese Ernährungsweise gleichfalls in ihr Recht, da Fleisch zu den Zuckerbildnern gehört. Man wird also die übertriebene Fleischkost einschränken und kohlehydratarme Gemüse in geeigneten Fällen empfehlen. Doch warnt Vf. vor Verallgemeinerung. — (Münch. Med. Wochenschr. Nr. 4, 1900; Bl. f. Hydrother.)

Die Autointoxication. Von C. A. Ewald.

Unter Autointoxication versteht man die Selbstvergiftung des Organismus durch Verdauungs- und Stoffwechselproducte normaler oder anormaler Bildung, die der Organismus bei seinen Lebensprocessen selbst erzeugt. Die Quelle derartiger Producte kann intestinal (innerhalb des Verdauungstractes) oder interstitiell (innerhalb der Gewebe) ihren Ursprung nehmen. Schädlich wirkt sowohl der Bildungsexcess, wie die Bildungsanomalie: die Häufung an und für sich giftiger Verdauungsproducte, die normaler Weise aber nur in so kleinen Mengen im Magen und Darm gebildet oder so schnell

Digitized by Google

in unschädliche Verbindungen übergeführt werden, dass ihnen eine Giftwirkung nicht zukommt — die Entstehung neuer Giftkörper. Ein Beispiel ersteren Falls bildet das Phenol oder der Schwefelwasserstoff. Neue Gifte, die durch einen abnormen Verlauf der Verdauung entstehen, sind die Ptomaine, das Peptotoxin, die Amidosäuren, flüchtige Fettsäuren, Alcapton und das Methylmerkaptan. Schon den normalen Verdauungsproducten des Eiweisses, den Albumosen und Peptonen kommt eine schädigende Wirkung auf den Organismus zu, wenn sie nicht von der Darmschleimhaut resorbirt, sondern direct in die Blutbahn eingeführt werden. Als interstitielle Quelle der Autointoxication kommen die in den Körpersäften und den Geweben gebildeten Stoffwechselproducte sensu proprio in Betracht.

Intestinale Autointoxication. In einer Reihe von acuten chronischen Verdauungsstörungen treten in mehr oder minder hohem Grade gewisse nervöse Reiz- und Depressionserscheinungen auf — Kopfschmerzen, nervöse Reizbarkeit, Müdigkeit, Unlust, hypochondrische Gemüthsstimmung, Schwindel, Benommenheit u. A. — die im Sinne einer Autointoxication gedeutet werden. Es sollen hiebei toxische Stoffe im Magen und Darm gebildet und nach ihrer Resorption in die Pfortader durch die Leber nicht zerstört werden, sondern in den grossen Kreislauf übergehen. Wenn der Nachweis der präsumirten Giftstoffe noch aussteht, so sind doch anderseits Fälle acuter und äusserst intensiver Giftwirkung berichtet worden, welche gar keinen Zweifel an einer intestinalen Autointoxication lassen. Das Gebiet dieser intestinalen Autointoxication umfasst auch die Ursache gewisser Hautkrankheiten, Urticaria, Akne, Pruritus, der Purpura, Asthma dyspepticum, das periodische Erbrechen, die Tetanie, die Cystinurie, ferner die Anämien und Vergiftungserscheinungen bei Helminthiasis, die Biermer'sche sogenannte perniciöse Anämie und die Chlorose.

Zu der interstitiellen Autointoxication wird gerechnet die urämische Intoxication, das diabetische und carcinomatöse Koma, die Basedow'sche Krankheit, der Morbus Addisonii, der Pankreas-Diabetes, das Myxödem und die Cachexia strumipriva, der Cretinismus, Leukämie und Pseudoleukämie, die Eklampsie und selbst manche Psychosen. Gewisse neuropathische Zustände, wie die Migräne, verschiedene Formen der Neuritis, den Morbus maculosus, die Polymyositis, ferner Stoffwechselkrankheiten, wie die Gicht, würde man mit ebensoviel oder ebensowenig Berechtigung

Digitized by Google

den intestinalen wie den interstitiellen Autointoxicationen zutheilen können.

Bei zwei Formen liegt die Selbstvergiftung des Organismus so klar vor Augen, dass sie nicht zu bestreiten ist, nämlich die Kohlensäureintoxication von der Lunge aus und die Vergiftungserscheinungen, welche nach Unterdrückung der Hautathmung eintreten. Bei den anderen Gruppen der Autointoxication würde man den Nachweis von Toxinen verlangen, und da die Lungen und die Haut für einen derartigen Nachweis ausser Betracht kommen, sind sie in dem Blut und dem Harn zu suchen.

Von dem ganzen Gebäude der normalen Harngiftigkeit ist kaum mehr wie die Thatsache, dass der Harn überhaupt giftig wirkt, übrig geblieben. Im Harn chronisch oder acut erkrankter Personen ist der chemische Nachweis, die möglichste Isolirung des supponirten Giftes aus dem Harn mit mehr oder weniger Glück versucht worden. Eine zwingende Beweiskraft ist aber allen diesen Versuchen nicht zuzusprechen, abgesehen von den Bacteriengiften und wenigen vereinzelten Ausnahmen ist keine Thatsache bekannt, welche nicht weniger breiten Zweifeln Raum gäbe.

Es sind nur an zwei Stellen, an denen wirklich der Nachweis des die Autointoxication bedingenden Körpers geliefert ist, die Selbstvergiftung durch Schwefelwasserstoff, und zweitens ist der chemische und unanfechtbare Nachweis einer Autointoxication, u. zw. der interstitiellen Form derselben für das diabetische Koma, im weiteren Sinne für die als Säureintoxicationen intestinalen oder interstitiellen Ursprungs bezeichneten Zustände geführt worden.

Die thatsächlichen Unterlagen, auf denen die Lehre von der Autointoxication beruht, sind ausserordentlich gering, die ganze Lehre steht im gegenwärtigen Augenblick auf viel schwächeren Füssen als je. Nichtsdestoweniger drängt die klinische Erfahrung in zahlreichen Beobachtungen sehr verschiedenartiger Krankheitszustände fast unabweisbar auf die Annahme einer Selbstvergiftung des Organismus hin. Wenn wir sehen, wie Kranke, welche an schweren Störungen der Magen- und Darmverdauung leiden, plötzlich unter den Erscheinungen der Synkope verfallen und sich ebenso schnell erholen, sobald die Störung des Intestinaltractes behoben ist; wenn wir den Erscheinungen der urämischen Intoxication gegenüberstehen, das diabetische oder carcinomatöse Koma beobachten; wenn wir den

Digitized by Google

Verfall des Organimus bei gewissen chronischen Krankheitsprocessen, das Auf- und Absteigen, das Schwanken der Erscheinungen, wie bei der perniciösen Anämie, dem Morbus Addisonii, dem Myxödem u. s. f. verfolgen, so werden wir immer wieder auf die Annahme eines im Körper kreisenden Krankheitsgiftes geführt, welches, sei es intestinal oder interstitiell erzeugt, zwar nicht die Krankheit, aber einen wesentlichen Theil, vielleicht die Gesammtheit ihrer Erscheinungen verschuldet. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 7 u. 8, 1900.)

Chirurgie.

Ueber die Einschränkung der Allgemein-Anästhesie. Von Oskar Bloch in Kopenhagen.

Vf. hat in einer grossen Anzahl von Fällen Versuche über die Schmerzhaftigkeit der verschiedenen Gewebe und Organe angestellt und gefunden, dass mit Ausnahme der Haut und der Nerven alle anderen Gewebe im gesunden Zustande unempfindlich sind. Auf Grund dieser Thatsache hat Vf. eine grosse Zahl von Operationen (darunter auch Herniotomien und Tracheotomien) auf diese Weise ausgeführt, dass er die Haut vermittels Chloräthylsprays unempfindlich machte und in der Tiefe durch möglichst zartes Operiren fast vollständige Schmerzlosigkeit erzielte.

In Fällen, wo die Operation längere Zeit dauert und das Chloräthyl allein nicht genügt, vermeidet Vf. die Gefahren der Allgemein-Anästhesie auf diese Weise, dass er, bei vollständiger Ruhe im Operationssaal, nachdem der Patient zur Operation vorbereitet ist, wenige Tropfen Chloroform auf den Narkosekorb, der dem Patienten vorgehalten wird, aufgiessen lässt. Nachdem der Patient nach langsamer Inhalation von 1—2 cm^3 Chloroform sich ein wenig beruhigt hat, wird die Haut des Operationsgebietes in üblicher Weise mit Chloräthyl anästhetisch gemacht, worauf dann die Operation ausgeführt werden kann, ohne dass der Patient einen erwähnenswerthen Schmerz empfinden würde. Sollte während der Operation die Schmerzempfindung wieder eintreten, wird die Operation unterbrochen, und der Patient inhalirt wieder mehrere Tropfen Chloroform. Durch diese Combination von Chloroforminhalation und Anästhesirung der Haut mit Chloräthyl vermeidet Vf. das Excitationsstadium und erreicht mit ganz minimalen Mengen Chloroform (Narkosen mit 6—15 cm^3)

Digitized by Google

fast vollständige Schmerzlosigkeit der operativen Eingriffe. Mit dem geringeren Verbrauch von Chloroform nehmen auch die Gefahren der Narkose ab, jedoch konnten nicht alle Schädlichkeiten derselben vermieden werden; Erbrechen trat bei einer grossen Anzahl der Chloroformirten auf, und auch zwei Todesfälle hat Vf. trotz des geringen Chloroformverbrauches (1—2 g) zu verzeichnen. — (Revue de Chir. Nr. 1, 1900.)

Ueber malignes Oedem. Von Dr. Alois Brabec.

Ein 21jähriger Selchergehilfe erkrankte mit Schmerzen und Schwellung des Schultergelenkes, sowie ziemlich starker Mattigkeit. Circa vier Wochen später wurde Patient auf die Klinik Maydl aufgenommen. Patient sehr blass, Schultergelenk bis auf Kindskopfgrösse geschwollen, der ganze Oberarm und die Schulter von einem elastischen Oedem eingenommen, Haut blass, keine Fluctuation, kein Hautemphysem, Temperatur gesteigert. Bei der Incision fand man „hämorrhagisches Oedem" und brettharte Infiltration der Musculatur. Tod drei Tage später an Sepsis. In der Oedemflüssigkeit wurde der Bacill. oedem. malign. nachgewiesen.

Vf. verweist auf die Aehnlichkeit der drei Processe: Milzbrand, Rauschbrand und malignes Oedem, welch' letzteres in seinem klinischen Verlaufe durch die hämorrhagische Oedemflüssigkeit, den Mangel jeder Eiterung und des Hautemphysems charakterisirt ist.

In therapeutischer Hinsicht schlägt Vf. — da der Process lange Zeit local begrenzt bleibt, ohne auf dem Wege der Lymph- oder Blutbahn zu propagiren — frühzeitige Vornahme der Amputation oder Exarticulation vor. Sollte jedoch der Herd nicht an einer Extremität, sondern am Bauche oder Rumpfe sitzen, so würde man, da an eine radicale Elimination des Herdes bei dieser Localisation nicht gedacht werden kann, sich mit recht zahlreichen Incisionen begnügen und daran vielleicht, dem Braatz'schen Ideengange folgend, durch fleissigen Verbandwechsel der Luft ungehinderten Zutritt verschaffen und so dem anaëroben Bacillus des malignen Oedems die Lebensbedingungen entziehen. — (Wien. klin. Rundschau Nr. 8 u. 9, 1900.)

Ueber das Vorkommen von Reitweh an der Patella. Von J. A. Rosenberger.

Es ist allgemein bekannt, dass beim Erlernen des Reitens

Digitized by Google

Reitweh vorkommt, wie im Beginne einer jeden angestrengten körperlichen Uebung ein schmerzhaftes Gefühl an denjenigen Körperstellen vorzukommen pflegt, die besonders stark in Anspruch genommen sind. Dieser Schmerz kommt aber nur im Anfange der Uebung vor und hört bald auf. Anderseits kennt man bei Leuten, die viel reiten, Schleimbeutel an der Innenseite des Knies, die durch zeitweilige Entzündungen heftige Schmerzen verursachen können.

Das Krankheitsbild, das uns der Vf. beschreibt, hängt mit diesen zwei Erkrankungen gar nicht zusammen. Es besteht in heftigen Schmerzen im Gelenke, welche das Gehen unmöglich machen, dabei ist am Gelenk weder eine Exsudation, noch eine Röthung zu bemerken. Das einzige positive Symptom ist die enorme Schmerzhaftigkeit auf Druck an der Innenseite der Patella. Die Empfindlichkeit kann so gross sein, dass die Patienten die leiseste Berührung nicht vertragen: Hervorgerufen wird das Leiden nach Ansicht des Vf. durch eine zu enge Reithose, welche auf die Innenseite der Patella einen stärkeren Druck ausübt; also eine Art Hyperästhesie infolge lang anhaltenden Druckes. Der Schmerz kann daher unter diesen Umständen sich plötzlich bei Leuten einstellen, die schon längere Zeit reiten. Die Therapie besteht im acuten Stadium in absoluter Ruhe, welche sich von selbst ergibt, weil die Leute ihre Extremität nicht brauchen können, ausserdem Umschläge. Vor Recidiven schützt eine Reithose, die nicht zu eng ist. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 8, 1900.)

Zur Pathogenese und Therapie der sogenannten Fissura ani. Von O. Rosenbach.

Die Beziehungen zwischen Fissura ani und Krampf des Sphinkters scheinen nach Angabe der massgebenden Lehrbücher klar; Niemand zweifelt mehr daran, dass die Schleimhautläsion das Primäre und der Krampf das Secundäre sei. Nun hat Vf. viele Fälle von sphinkterem Krampf beobachtet, wo bei genauer Untersuchung keine Schleimhautläsion zu finden war, oder nur ein einziges Geschwürchen, das nicht einmal besonders schmerzhaft war — oder wo ausser den kleinen Rissen noch viel mehr schmerzhafte Stellen an der Schleimhaut sich fanden — und die ganze Umgebung des Anus, auch die Haut, einen hohen Grad von Hyperästhesie zeigte. Anderseits beobachtete Vf., dass bei Dehnung oder Durchschneidung des Sphinkters die

Digitized by Google

Schmerzen in so kurzer Zeit verschwinden, dass die Heilung des Geschwüres in dieser kurzen Zeit unmöglich erfolgt sein kann; er schliesst daher aus diesen Beobachtungen, dass der Schleimhautriss nicht das Wichtigste bei dem Leiden sei, sondern dass die Ursache des Leidens in einer perversen tonischen Innervation des Muskels zu suchen sei, wobei der Riss vielleicht die Beschwerden steigere, oder der vorhandene oder geheilte Riss den ersten Anstoss zu dem tonischen Krampf gegeben haben kann.

Dieser Annahme entsprechend, richtet der Vf. seine Therapie so ein wie bei anderen Innervationsstörungen; entsprechend der Localisation des Leidens ist die Therapie nicht sehr angenehm, sie soll aber gute Resultate aufweisen. Der Patient muss veranlasst werden, sich daran allmälig zu gewöhnen, die schmerzhaften Stellen am Anus mit dem Finger zu berühren und später den Finger durch den Sphinkter durchzuschieben. Die Manipulation, die anfangs schmerzhaft ist, verursacht bei Wiederholung jedesmal weniger Schmerzen. Der eingeführte Finger macht kleine Bewegungen, welche, wie jede Massage, die spontane Erschlaffung des krankhaft contrahirten Muskels bezwecken. Diese Manipulation kann auch mit dem Mastdarmrohr vorgenommen werden und soll 5—6mal täglich wiederholt werden. Sobald die Einführung des Fingers ohne besondere Schmerzen gelingt, muss der Stuhl durch Tamarinden, Rheum regulirt werden. Früh muss eine Eingiessung gemacht und nach Abfluss des Wassers der Finger eingeführt werden. Der eingeführte Finger dient auch dazu, um im Falle, wenn der Krampf und Stuhldrang eintreten, durch Palpation sich zu überzeugen, ob das Bedürfniss ein gerechtfertigtes ist, und ob demselben nachgegeben werden soll oder nicht. Bei diesem Verfahren (Regelung des Stuhls und Einführen des Fingers und Massage) tritt in 4—5 Tagen eine solche Besserung ein, dass diese Proceduren seltener vorgenommen und dann ganz weggelassen werden können. Nur in hartnäckigen Fällen ist dann die Dehnung oder Durchschneidung des Sphinkters indicirt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 10 u. 11, 1900.)

Ueber die chirurgische Behandlung subcutaner Milzrupturen. Von Dr. Lewerenz.

Ein 27jähriger Mann zeigte einige Stunden, nachdem er von einem leeren Wagen überfahren wurde, die Symptome von innerer Blutung, als deren Quelle man einen Leberriss vermuthete, weil

Digitized by Google

eine Dämpfung in der rechten Unterbauchgegend bestand. Da der Collaps rasch zunahm, wurde die Laparotomie vorgenommen, bei welcher die Leber und die Niere nicht verletzt gefunden wurden; als Ursache der Blutung entdeckte man zwei quere Risse in der Milz, von welchen einer fast die ganze Dicke der Substanz durchsetzte. Exstirpation der Milz, Toilette der Bauchhöhle, welche ca. 1½ l Blut enthielt. Heilung.

Während der Nachbehandlung bemerkte Vf., dass die Regeneration des Blutes sich nicht langsamer vollzog, als bei anderen Anämien, dass also die Milzexstirpation nicht immer eine Hemmung in der Wiederherstellung des normalen Blutbefundes verursache. Nach neun Wochen war die Zahl der rothen und weissen Blutkörperchen und der Hämoglobingehalt normal. Trotz genauer Untersuchung fand Vf. keine Veränderungen am lymphatischen Apparat oder an der Schilddrüse oder an den Knochen, welche als compensatorische Hypertrophie zum Zwecke des Ersatzes des verloren gegangenen blutbildenden Organes hätten gedeutet werden können. — (Arch. f. klin. Chir. Bd. 60, H. 4.)

Der heutige Stand der Salzwasserinfusion, nebst Beschreibung eines compendiösen Apparates. Von Dr. Häberlin.

Die Indication für die Salzwasserinfusion ist eine mehrfache; vor Allem sind es acute Anämien chirurgischer und geburtshilflicher Provenienz, bei denen die rechtzeitig vorgenommene Infusion lebensrettend wirken kann, indem die zugeführte Flüssigkeit die leeren Gefässe wieder füllt und die Gefahr beseitigt, welche dem Individuum dadurch droht, dass die Herzpumpe „leer“ geht. Solche Fälle sind auf chirurgischen und geburtshilflichen Stationen nichts Ungewöhnliches. Ausser Blutungen können auch andauernde Diarrhöen (Cholera und Brechdurchfall der Kinder) zu einer ähnlichen Austrocknung des Körpers führen, welcher durch die Infusion wirksam entgegengetreten werden kann. In Fällen, wo die Zufuhr der Flüssigkeit per os unmöglich ist und der Durst des Patienten ein anhaltender (Perforationsperitonitis), sind Infusionen ebenfalls am Platze. Die Infusionen spielen eine grosse Rolle in der Nachbehandlung abdominaler Operationen an heruntergekommenen Individuen und auf Kocher's Klinik besteht der Usus, vor Magen- und Darmoperationen durch Infusionen die Kräfte des Patienten zu heben und ihn gegen die Gefahr der Operation widerstandsfähiger zu machen. In einer zweiten Gruppe von Fällen werden die Infusionen an-

Digitized by Google

gewendet, um das „veränderte erkrankte Blut zu verbessern", den Organismus einigermassen auszuwaschen; es sind dies die Intoxicationen und Infectionen. Experimentell wurde die Thatsache bei einigen Giften festgestellt und klinisch in mehreren, sogar verzweifelten Fällen von Sepsis (Léjars) ein sehr guter Erfolg erzielt. Wichtig ist für die Fälle von Sepsis, dass grössere Mengen Flüssigkeit (bis zu mehreren Litern) eingebracht werden und dass die Injectionen durch einige Tage wiederholt werden.

Als Contraindication gelten Zustände von Herzinsufficienz mit Cyanose und Lungenödem und hochgradiger Hydrops bei Nephritis.

Als Injectionsflüssigkeit verwendet Vf. 0·75%ige Kochsalzlösung, welche ¼ Stunde lang gekocht und dann auf die Temperatur von 40° abgekühlt wird. Die Infusion wird in dringenden Fällen intravenös am Arm, sonst subcutan unterhalb der Clavicula, am Oberschenkel oder an den seitlichen Partien des Abdomens gemacht.

Die Menge der Flüssigkeit beträgt bei Anämien 1—3 l, bei Intoxicationen bis 4 l täglich. Die Schnelligkeit der Injection richtet sich nach der Schmerzhaftigkeit, im Durchschnitt vertragen die Patienten die Injection von 1 l in einer ¼ Stunde gut.

Das zur Infusion nothwendige Instrumentarium besteht aus einem Stachel (Metall für subcutane, Glas für intravenöse Infusion), einem Schlauch, einem Glastrichter (im Nothfall eine Spritze oder Potain'scher Apparat). Praktisch ist auch, Kochsalzpastillen à 1 g mitzuführen. Zur intravenösen Infusion sind noch ausserdem die zum Herauspräpariren der Vene dienenden Instrumente nothwendig. Vor der Infusion ist durch Streichen die Luft aus dem Schlauche auszupressen, dann lässt man die Flüssigkeit noch einige Zeit abfliessen, um sicher zu sein, dass keine Luft im Schlauch da ist, weil sonst die Gefahr der Luftembolie droht und bei subcutaner Infusion die Infusion stocken könnte. Das Reservoir mit der Flüssigkeit soll während der Infusion bedeckt sein, um das Hineinfallen von Staub zu verhindern und mit einem wollenen Tuch eingehüllt werden, damit die Flüssigkeit nicht zu rasch abgekühlt wird. Trotzdem muss mit Spiritus- oder Kerzenflamme die Flüssigkeit noch nachgewärmt werden.

Dass ausser der Flüssigkeit auch alle Instrumente durch Kochen sterilisirt werden müssen und dass die Haut gehörig

Digitized by Google

gereinigt werden soll, ist selbstverständlich. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 2, 1900.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber Prophylaxe und Behandlung der Blutungen post partum. Von Dr. Wilh. A. Frank.

Die häufigste Ursache der Blutungen post partum ist Erschöpfung, sei es eine allgemeine oder locale. Störungen in der Ausstossung der Nachgeburt, sowie Risse und abnorme Blutbeschaffenheit der Mutter geben viel seltener dazu Anlass.

Man hat also jede stärkere Erschöpfung zu verhüten durch sorgfältige Ueberwachung des Geburtsverlaufes. Alle für Blutungen prädisponirenden Momente mussten auf geeignetem Wege bekämpft werden. Bei abnorm starker Ausdehnung des Unterleibes ist einer zu raschen Entleerung des Uterus vorzubeugen. Bei mangelhaftem Tonus des Uterusmuskels sind geeignete Tonica anzuwenden.

Bei syphilitischen Müttern ist eine partiell adhärente Placenta, bei Gonorrhöe während der Schwangerschaft stärkere Adhäsion der Eihäute, dadurch Verzögerung der Cervixdilatation zu gewärtigen. Vortheilhaft ist es, vorher den Sitz der Placenta zu bestimmen, wenn dies durch Palpation und Auscultation möglich ist.

Zur Schonung der Kräfte der Gebärenden sind eventuell Sedativa anzuwenden. Ferner ist für regelmässige Entleerung der Blase und des Mastdarmes zu sorgen. Abnorme Erregung wird durch ein warmes Bad gemildert; geeignete Lagerung trägt hiezu auch bei. Prolongirtes erstes Geburtsstadium ist stets bedenklich, man hat bei Zeiten zu entscheiden, ob kein räumliches Missverhältniss besteht.

Bei Entscheidung über ein Eingreifen während der zweiten Geburtsperiode ist auf eventuelle Anzeichen einer Ermüdung zu achten. Bei vorhandenen Bedingungen und eingetretener Indication soll man nicht zu lange mit der Application der Zange warten. Sehr vortheilhaft ist hiebei die Narkose. Auch mit der Entfernung der Nachgeburt soll man nicht zu lange zögern. Gründliche Untersuchung auf etwa vorhandene Einrisse und entsprechende

Digitized by Google

Behandlung derselben durch Naht, Tamponade, heisse Douchen sind bei andauernder Blutung unerlässlich.

Massage des Uterus bei Atonie, Ergotin, Strychnin-Injectionen, besonders auch fortdauernde Ueberwachung der Entbundenen sind dringend geboten. Bei allen diesen Vorkehrungen ist peinlichste Antiseptik angezeigt. Auch die Hebamme soll für den Fall einer neuerlichen Blutung entsprechend belehrt werden über ihr Verhalten bis zur Ankunft des Arztes. — (Wien. med. Blätter Nr. 7, 1900.) H.

Die Thermokolpeuryse, ihre Anwendung und theurapeutischen Erfolge. Von Dr. Carl Mirtl.

Die Thermokolpeuryse und die Thermophorobturatoren bilden eine bequeme Form für die altbewährte und unentbehrliche gynäkologische Wärmeapplication. Die parametralen Exsudate erweisen sich dieser Behandlung zugänglicher, als die perimetritischen.

Nach der Qualität der Exsudate — fiebernde Fälle bleiben ausgeschlossen — sind zu unterscheiden: eitrige, plastische Exsudate und alte Schwielen.

Die eitrigen Exsudate kommen natürlich nicht in Betracht, wenn das Vorhandensein von Eiter von vornherein zu diagnosticiren ist. Wo dies nicht möglich ist, macht eine nach der Thermokolpeuryse auftretende Temperatursteigerung eine Eiterung wahrscheinlich. Als Vorbereitung für eine spätere vaginale Incision kann mehrmalige, jedoch vorsichtige Wiederholung der Thermokolpeuryse zweckmässig sein.

Die plastischen Exsudate sind das eigentliche Gebiet jeder gynäkologischen Thermotherapie. Mit der Thermokolpeuryse sind raschere und bequemere Resultate, sowie seltenerer Ausgang in Schwielenbildung mit ihren Consequenzen zu erzielen. Man soll aber nicht das Verfahren so lange fortsetzen, bis sich an dem Exsudate absolut nichts mehr ändert, sondern mit der Massage einsetzen, sobald dieselbe zur Lageverbesserung im Sinne der Dehnungen vorhandener Fixationen und Adhäsionen, resp. Hebungen des Uterus indicirt ist.

Bei Complication mit Adnextumoren wird durch vorherige Thermotherapie und dadurch bewirkte Resorption vorhandener Exsudate das Bild aufgeklärt, und für die spätere Operation klare Verhältnisse geschaffen.

Digitized by Google

Bei alten Schwielen bildet diese Behandlungsweise eine werthvolle Unterstützung der gleichzeitig in Anwendung zu ziehenden Massage und Belastungstherapie.

Die Sitzung dauert etwa 10—15 Minuten; unmittelbar vor- und nachher, sowie etwa 1—3 Stunden später wird die Temperatur gemessen. Tritt keine Temperaturerhöhung ein, so kann man innerhalb 3—4 Sitzungen auf 30 Minuten bei frischeren, auf 45 Minuten bei älteren Fällen steigen und die Sitzungen nach Möglichkeit täglich wiederholen.

Bei grossen, schon bei bloss äusserer Untersuchung palpablen Exsudaten werden die für den Unterbauch geformten Thermophorcompressen benützt. Diese wirken bei weitem intensiver als Dampfcompressen. Durch sie kann man zwei Stunden lang ungestört und ohne wechseln zu brauchen, eine eben zu ertragende Temperatur einwirken lassen.

Aehnliche Wirkung erzielt man auch mit dem Thermokolpeurynter und dem Thermophorobturator. Bei ersterem kommt neben der intensiveren Wärmeentfaltung auch die durch das rhythmische Anschwellen des Kolpeurynters erzielte Massagewirkung zur Geltung. Einige mitgetheilte Beobachtungen illustriren das Gesagte. — (Wien. med. Presse Nr. 7 u. 8, 1900.) H.

Die Behandlung des Vaginismus. Von Dr. Verchère.

Der Vaginismus ist nur selten eine idiopathische, sondern meist eine symptomatische Erkrankung. Man muss in jedem einzelnen Falle genau auf das Vorhandensein aller jener Ursachen, die die Krankheit veranlassen können, untersuchen. Findet man eine solche örtliche Ursache, so ist natürlich jede rationelle Behandlung zunächst gegen diese zu richten.

Wenn die Schmerzhaftigkeit der äusseren Geschlechtstheile eine Berührung und genauere Untersuchung verhindert, so sind zunächst narkotische Mittel anzuwenden. Ausser prolongirten warmen Bädern kann man eine Salbe von 4·0 Chlorhydrat. cocaïni auf 30·0 Vaselin verordnen.

Um die Empfindlichkeit der Theile bei einem neuerlichen Versuche der Exploration herabzumindern, bestreicht man dieselben mittels eines feinen Dachshaarpinsels mit 20%iger Cocaïnlösung und legt auf 8—10 Minuten ein damit getränktes Wattebäuschchen in das Vestibulum ein. Kommt man auch damit nicht zum Ziele, so wende man die Chloroform-Narkose an.

Jede Reizung der empfindlichen Theile ist streng zu ver-

Digitized by Google

meiden. Bei leichter Vulvitis sind Waschungen mit Borsäurelösung, hierauf Einstauben mit einem nicht reizenden Pulver, Lycopodium, Amidon, Bismuth, angezeigt, auch Jodoformpulver wird empfohlen.

Gegen acute Gonorrhöe sind laue Sitzbäder, Umschläge mit Goulard'schem Wasser, später Aetzungen mit Lapislösung 1 : 60—1 : 30 anzuwenden. Zugleich verordnet man Suppositorien aus Cacaobutter mit Extr. Belladonnae. Andere ziehen eine Behandlung mit kaltem Wasser, Waschungen, Spülungen, Umschläge vor.

Auch die Faradisation ergibt gute Erfolge, um die grosse Schmerzhaftigkeit im Beginne herabzusetzen. Besonders wirksam ist der elektrische Strom, wenn Carunkeln der Sitz des Vaginismus sind. Fissuren werden mit Jodtinctur betupft, oder mit einer Lösung von Carbol (1 : 100), Tannin (1 : 10), der man auch Chloralhydrat zugibt. Bouchut empfiehlt Suppositorien aus 3·0 Ratanhia auf 5·0 Cacaobutter. Bei krampfhafter Zusammenziehung erweitert man allmälig oder plötzlich oder auf blutigem Wege. Diese drei Arten der Dilatation können nacheinander oder auch miteinander in Anwendung kommen. Die allmälige oder brüske Dilatation geschieht mit den Fingern oder immer stärkeren Scheidenröhren oder eigens angefertigten Glasbougien von steigendem Caliber, oder mit den Hegar'schen Dilatatoren.

Die brüske Dilatation nimmt man in der Narkose mit den Fingern oder mit 2—3armigen Scheidenspiegeln vor. Vielleicht würde auch die Localanästhesie genügen. Zum Sichern der Erweiterung und Stillen der Blutung legt man einen Tampon in die Scheide ein. Zur Linderung der späteren Schmerzen ist etwa eine Morphin-Injection geboten.

Die blutige Erweiterung geschieht durch Incisionen in den Hymen oder in seiner Abtragung. Im letzteren Falle wird eine Naht angelegt. Hierauf wird ein Tampon von Jodoformgaze in die Scheide eingeführt. Eine Unterbindung von spritzenden Gefässen ist wohl nie nöthig.

Man muss auch nach Beseitigung der Ursache des Vaginismus dem Geisteszustand der Betreffenden seine Aufmerksamkeit widmen. Es sind auch in dieser Hinsicht zweckentsprechende Weisungen zu ertheilen, eventuell Bromsalze zu verordnen. — (Méd. moderne Nr. 13, 1900.) H.

Digitized by Google

Ohrenheilkunde.

Die Therapie der chronischen exsudativen Mittelohrentzündungen. Von Dr. Passow.

Unter dem Namen Otitis media exsudativa chronica fasst P. „die sämmtlichen mit Secretabsonderung verbundenen chronischen Mittelohrentzündungen" zusammen. „Nur muss man sich klar sein, dass es sich nicht um eine einheitliche Krankheitsform handelt, sondern um eine ganze Reihe der verschiedensten Krankheitsbilder." (Die Therapie der sogenannten Sklerose [trockener Katarrh] wird im Folgenden nicht besprochen.)

Die beste Prophylaxe ist die zweckmässige Behandlung der frischen Mittelohrentzündungen, dem Allgemeinbefinden und dem Zustande der Nachbarorgane ist Rechnung zu tragen. Oft sehen wir, dass durch Hebung des Ernährungs- und Kräftezustandes, durch Besserung von Allgemeinleiden oder durch Beseitigung von Erkrankungen des Halses und der Nase längere Zeit bestehende Otitiden ohne besondere locale Behandlung günstig beeinflusst werden.

Bei den sogenannten einfachen chronischen Katarrhen des Mittelohres mit serösem oder schleimigem Exsudat haben Lufteintreibungen oft guten Erfolg, hauptsächlich zu erklären durch die Wegsammachung der Tube und durch die Wiederherstellung normaler Luftdruckverhältnisse im Mittelohr. Zu häufige Wiederholungen sind zwecklos. Von den zur Beförderung der Resorption des Secretes vorgenommenen Einspritzungen von Adstringentien oder Kochsalzlösungen durch die Tube, von Eintreibung von Salmiak- oder Terpentindämpfen hat P. selten Nutzen gesehen. Gelingt die Beseitigung des Exsudates auf diesem Wege nicht, so ist die Paracentese indicirt, von der man sich nicht den eclatanten Nutzen versprechen darf, den sie bei der acuten Mittelohrentzündung hat, da durch ausgiebigen Secretabfluss allein bereits eingetretene, ältere Veränderungen der Paukenschleimhaut nicht sogleich zurückzubringen sind. Wird durch die Paracentese das Secret gründlich aufgesogen, so ist der Erfolg manchmal überraschend gut. Um den Heilerfolg zu sichern und Rückfälle zu verhüten, empfiehlt es sich in vielen Fällen, die Genesenen in Bäder und Luftcurorte zu schicken.

Nach Ablauf des Entzündungsprocesses ist es oft auch noch später möglich, durch Lufteintreibungen und Trommelfellmassage

Digitized by Google

abwechselnde Luftverdünnung und -Verdichtung im äusseren Gehörgange die Beweglichkeit der Gehörknöchelchen und damit das Hörvermögen zu bessern.

Etwa bestehende Adhäsionen des Trommelfells mit der Paukenschleimhaut sind zu lösen, bei hochgradiger Retraction des Hammers ist bisweilen die Tenotomie des M. tensor tympani indicirt.

Auch bei den chronischen Schleimhauterkrankungen des Mittelohres erreicht man mit trockener Behandlung mehr als mit Ausspülungen. Sehr häufig beobachtet man schnelle Abnahme der Exsudation, oft Uebergang der Eiterung in schleimige Absonderung, ja es gelingt hin und wieder, längere Zeit mit Spülungen vergeblich behandelte Mittelohreiterungen in kurzer Frist zur Heilung zu bringen.

Für Fälle von tiefergehender Schleimhauterkrankung mit grossen Perforationen des Trommelfells eignet sich die Borsäurebehandlung ganz besonders. Statt der Borsäure kann man auch andere desinficirende oder adstringirende Pulverarten wählen, namentlich das Xeroform. Bei granulirender Schleimhaut sind Alkoholeinträufelungen, Aetzungen mit Höllenstein in Lösung oder in Substanz (mit nachfolgender Neutralisation durch Kochsalzlösung), mit Chromsäure, Trichloressigsäure oder die Anwendung des Galvanokauters empfohlen, Polypen sind mit scharfem Löffel oder Schlinge oder Zangen zu entfernen.

Der günstigste Ausgang der chronischen Mittelohrentzündung ist die Heilung der Schleimhauterkrankung und gleichzeitiger Verschluss etwa vorhandener Trommelfellperforationen; selbst grosse Defecte können sich nachträglich durch Narbenbildung schliessen. „Ob mit der von Okuneff empfohlenen Behandlung mit Trichloressigsäure thatsächlich viel erreicht wird, wage ich nach meinen Erfahrungen zu bezweifeln.“

Handelt es sich nicht um Erkrankung der Schleimhaut, sondern um Caries der Gehörknöchelchen oder des Felsenbeines, so ist die Aussicht auf Erfolg bei conservativer Behandlung wesentlich geringer. Verdacht auf Knochenerkrankung besteht, wenn trotz zweckmässiger Behandlung das Secret fötid bleibt, entfernte Polypen schnell wieder nachwachsen, oder Neigung zur üppigen Bildung leicht blutender Granulationen vorhanden ist. Bei Caries sollte man grundsätzlich operativ vorgehen. Da die blosse Aufmeisselung des Antrum bei chronischen Fällen selten

Digitized by Google

Erfolg hat, so kommen zwei Operationen in Frage, die Entfernung der Gehörknöchelchen und die Radicaloperation. Die Extraction von Hammer und Ambos kann Heilung herbeiführen, wenn es sich um isolirte Caries der beiden Gehörknöchelchen handelt, diese isolirte Caries ist aber selten. P. steht den günstigen Resultaten dieser Operation mit einem gewissen Misstrauen gegenüber. Die Beschwerden der Kranken werden dadurch vielfach günstig beeinflusst, und die durch chronische Mittelohrentzündungen bedingten Gefahren gemindert; „wirkliche Heilungen habe ich nur sehr selten gesehen". Niemals ist dabei mit Sicherheit auf Erfolg zu rechnen.

Bei der Radicaloperation wird aus dem äusseren Gehörgang, der Paukenhöhle, dem Antrum und den Zellen des Warzenfortsatzes eine grosse Höhle gebildet, es wird also die obere und die hintere knöcherne Wand des äusseren Gehörganges und der Warzenfortsatz, soweit nothwendig, fortgenommen. Hammer und Amboss werden mit den noch vorhandenen Resten des Trommelfells extrahirt. Das Endresultat ist ein ins Mittelohr führender, glattwandiger Trichter, der in allen seinen Theilen leicht zu übersehen ist. Der Wundtrichter füllt sich nicht wieder, wie bei der Antrum-Aufmeisselung, sondern die neugebildete Höhle muss sich mit Epidermis auskleiden. Ausserordentlich wichtig ist die sorgfältige Nachbehandlung, die hinreichend zu erlernen und mit einiger Sicherheit durchzuführen kaum weniger schwierig ist, als die Vornahme der Operation selbst.

Die Radicaloperation muss vorgenommen werden, sobald im Anschluss an eine chronische Mittelohrentzündung pyämische oder septikämische Erkrankungen auftreten, oder sobald sich Zeichen einer intracraniellen Erkrankung kundgeben, ferner bei Caries des Felsenbeines und bei eintretender Facialislähmung, endlich bei Eiterverhaltung im Antrum oder den Zellen des Warzenfortsatzes. Ebenso, wenn die Diagnose auf wahres Cholesteatom sichergestellt ist. Wenn trotz sachgemässer Behandlung keine Heilung der Eiterung bei Erkrankungen im Kuppelraum, Aditus oder Antrum zu erzielen ist, so räth P. auch bei Schleimhauterkrankungen und bei Epidermiseinwanderung in den Kuppelraum umso eher zur Radicaloperation, „wenn die Eiterung dem Kranken lästig ist, ihm den Lebensgenuss trübt und schädlich auf sein Allgemeinbefinden einwirkt".

An der Klinik in Heidelberg hat P. die Beobachtung gemacht,

Digitized by Google

dass nach den Radicaloperationen das Gewicht der Kranken erheblich zunimmt, das Aussehen der Kranken bessert sich vielfach und Kinder entwickeln sich geistig und körperlich besser als früher. Dass psychische Depressionszustände, an denen sehr viele Kranke mit Otitis chronica leiden, zu schwinden pflegen, ist ebenfalls beachtenswerth.

Besserung des Hörvermögens tritt in etwa 50% der Fälle ein.

Die Heilungsdauer ist ausserordentlich verschieden, sie schwankt zwischen 19 Tagen und einem Jahr, durchschnittlich 7—10 Wochen.

Die Heilungserfolge sind, sofern die Radicaloperation rechtzeitig, d. h. vor Eintritt cerebraler oder pyämischer Erkrankungen gemacht wird, und sofern nicht ein schweres Allgemeinleiden vorliegt, günstig. In Fällen von Schleimhauterkrankungen und bei Caries, die das Labyrinth noch nicht mitergriffen hat, gelingt es fast immer, vollständige Ueberhäutung und dauernde Beseitigung der Mittelohrentzündung zu erzielen. Dasselbe ist beim Cholesteatom der Fall. Grössere Recidiven hat P. nach sorgfältiger Ausräumung nicht beobachtet. Es ist besser, die retroauriculäre Oeffnung bis zur vollständigen Heilung zu erhalten, umso mehr, als man im Stande ist, selbst grosse Löcher ohne Narkose, unter Schleich'scher Anästhesie durch eine einfache Methode zum Verschluss zu bringen. — (Ther. d. Gegenw. 1899.)

Dermatologie und Syphilis.

Eine neue Methode der Syphilisbehandlung durch Inhalation. Von Dr. R. Kuttner.

In Gemässheit der in letzter Zeit propagirten Ansicht, dass die Syphilistherapie bei der Schmiercur eine Inhalationstherapie ist, und im Einklange mit der Methode von Merget und Welander versuchte K. seine Methode: In einem geschlossenen Kasten wird Hg-Salbe durch eine geeignete Vorrichtung ausgiebig verrieben; hiebei werden wie bei der Inunctionscur neue Oberflächen geschaffen. Den sich entwickelnden Hg-Dampf athmet der Patient durch eine Maske oder mittels eines Schlauches ein. Der Kasten ist auch heizbar. Von der alten Räucherungsmethode wurde vorläufig wegen Gefahr der Intoxication Abstand genommen. Diese Methode ist also ähnlich derjenigen von Merget (Hg-Flanelle),

Digitized by Google

Welander (Ueberstreichung), Ahman (Einreibung mit Pulver) und Blaschko (Schürze); aber dort evaporirt der grösste Theil des Hg in die Luft, hier hingegen kommt das ganze Hg zur Einathmung; bei den übrigen Inhalationscuren bleibt der Kranke lange Zeit hindurch mit dem Hg in Contact (Tag und Nacht oder die ganze Nacht), hier nur kurze Zeit (1/2—1 Stunde), was für das Zahnfleisch und die Mundschleimhaut sehr wichtig erscheint. Die Brauchbarkeit ist durch die Erfahrung und die im Harne nachgewiesene wägbare Menge Hg sichergestellt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 2, 1900.) Horovitz.

Ekzembehandlung und der faradische Strom. Von Dr. E. Vollmer.

Bei Behandlung des Ekzems hat der elektrische Strom eine therapeutische Bedeutung: Der constante Strom kann katalytische Wirkungen ausüben, die motorischen Nerven und Gefässe beeinflussen und die Resorptionsverhältnisse ändern und damit auf die Circulation und Secretion einen Einfluss ausüben; aber auch dem faradischen Strom wird eine curative Eigenschaft beigemessen, da die Contraction der Muskelelemente der Haut (Arrectores pili, Gefässmusculatur) nicht ohne Einfluss bleibt in solchen Fällen, wo die Gefässe durch extreme Temperaturgrade paralytisch geworden sind. (Erfrierungen, Hitze.) (Therap. Monatsh. Nr. 10, 1899.) Horovitz.

Unguentum domesticum. Von Dr. P. G. Unna.

Auf der Suche nach neuen brauchbaren Salben bei Behandlung des Ekzems, der Akne und Scabies kam U. auf eine gut combinirte Salbengrundlage, der sich nach Bedarf verschiedene Arzneistoffe incorporiren lassen. Die Salbengrundlage hat folgende Zusammensetzung: Vit. ovi 20·00, Olei amygd. 30·00, Bals. peruv. 0·5. M. f. ung. domest. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 29, H. 8.) Horovitz.

Thioform in der Therapie der Geschlechts- und Hautkrankheiten. Von Dr. W. Kopytowski.

Unter den Bismuthpräparaten, die in letzter Zeit in die Therapie eingeführt wurden, ist das dithiolsalicylsaure basische Wismuth, das ist Thioform, zu erwähnen. Es ist ein amorphes, leichtes, gelblich-graues, in Wasser und Alkohol unlösliches Pulver; es enthält 72% Bismuthoxyd. K. wandte es bei weichen Geschwüren an, fand aber, dass es ohne Aetzung mit Lapis oder

Digitized by Google

Chlorzinklösung die Geschwüre nur selten zur Heilung brachte; nur in seltenen Fällen gelang es, mit Thioform allein Herr der Geschwüre zu werden. Unter anderen neueren Mitteln ist das Kalisozojodolicum dem Thioform überlegen. Syphilitische Primäraffecte und nässende Pappeln reagirten gar nicht auf Thioform. Andere Ulcerationen an den Geschlechtstheilen, wie Herpes praeputialis, ferner Aetzgeschwüre und Kratzeffecte heilten rasch und gut unter diesem Mittel. ½—1%ige Lösungen, resp. Suspensionen in die Urethra gespritzt, riefen Brennen auf der Schleimhaut hervor, wenn es im Anfangsstadium des Trippers eingespritzt wurde; hingegen im mucopurulenten Stadium angewandt, zeigte es sich sehr brauchbar. Endlich wurde es bei Fussgeschwüren als nützliches Arzneimittel erprobt. Auch als Streupulver bei nässenden Ekzemen bewährte es sich. — (Dermat. Centralbl. Nr. 1, 1900.) Horovitz.

Tintenbäder und Tintenumschläge. Von Dr. L. Leistikow.

Unna gebührt das Verdienst, auf die Wirksamkeit der Tintenbäder zuerst aufmerksam gemacht zu haben. Ueberall, wo es sich darum handelt, einen gerbenden Einfluss auf die Haut auszuüben, wie bei nässenden Ekzemen, Herpesbläschen und Geschwüren, bei Erythemen und exfoliativen Hautprocessen kann die ex tempore, also stets frisch bereitete Tinte (Gerbsäure und Eisensulfat) mit Nutzen angewendet werden. Durch Zusatz von Eisensulfat zur Gerbsäure wird dem Mittel die Eigenschaft verliehen, das geronnene Eiweiss zu einer Membran zu gestalten. Die Tanninlösung schwankt zwischen 3—10%, die Eisensulfatlösung zwischen 2—5%. Auch der Pruritus vieler Hautstellen wird dadurch zum Schweigen gebracht. Die Granulationen entwickeln sich gut und die Ueberhornung geht rasch vor sich. Die localen Bäder und Umschläge werden 10—15 Minuten lang und Wochen hindurch gemacht. Hartnäckige Ulcera cruris wurden in relativ kurzer Zeit zum Ausheilen gebracht. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Nr. 12, 1899.) Horovitz.

Fluoroform gegen Tuberculose. Von Dr. Stepp.

Der Körper hat die chemische Formel $CHFl_3$, ist gasförmig und löst sich bis zu 2·8% in H_2O. Dieses Fluorwasser wird innerlich kaffee-, esslöffelweise 3—4mal täglich gegeben; es ist nahezu geschmack- und geruchlos und hinterlässt beim Schlucken ein leichtes Kratzen am Gaumen. Ein seit einem Jahre be-

Digitized by Google

stehendes tuberculöses Analgeschwür ging auf diese Therapie in Heilung über. Einen noch besseren Beweis für die Bedeutung dieses Mittels gegen periphere Tuberculose liefert ein Fall von Lupus des Gesichtes: Ein 33 Jahre altes Fräulein leidet seit 28 Jahren an ausgedehntem Gesichtslupus. Alle bekannten therapeutischen Methoden waren erfolglos geblieben, und erst nach Anwendung des Fluorwassers stiessen sich die lupösen Stellen ab und eine offene Stelle kam zu Tage, die sich allmälig mit normaler Haut bedeckte. — Das Mittel ist ungiftig und beeinträchtigt die Verdauung gar nicht. — (Nach Monatsh. f. prakt. Dermat. Nr. 12, 1899.) Horovitz.

Die Lichttherapie des Lupus nach Finsen. Von Stephen Mackenzie.

M. hat diese Therapie in Kopenhagen in Finsen's Institut studirt und findet, dass oberflächliche und Schleimhaut-Herde des Uebels sehr gut heilen; die Narben sind weich und rufen keine Gewebszerrung hervor. Tiefe Lupusherde entgehen der curativen Wirkung, weil das Licht nicht so tief einzudringen vermag. Obschon diese Therapie die Auslöffelung und Wegätzung der Herde in oberflächlichen Hautschichten ersetzt, so kann sie doch die chirurgische Behandlung des Lupus nicht ganz ersetzen. Die Behandlung ist eine sehr langwierige und dauert 3, 4—12 Monate mit täglich einstündiger Behandlung. Die Kosten der Herstellung eines solchen Institutes sind kolossal und daher entrichten die einheimischen Patienten 30—70 Kronen pro Monat; die Ausländer 100 Kronen. — (Brit. Journal of Dermat. Nach Dermat. Centralbl. Nr. 1, 1900.) Horovitz.

Ein Fall von hochgradiger Idiosynkrasie gegen Injectionen mit Hydrargyr. salicyl., nebst einem Beitrage zur sog. Paraffinembolie der Lungen. Von Dr. Stark.

Nach Injection einer halben Pravazspritze von 1·00 Hydrargyr. salicyl. auf 10·00 Paraffin. liquid. puriss. trat starkes Erbrechen und ein auf Brust, Rücken, Armen und Oberschenkeln vertheiltes Fleckenexanthem auf. Die Flecken gingen in Blasen über. Dies dauerte etwa fünf Tage, um vom sechsten Tage ab rasch zu schwinden. Um jeden Zweifel auszuschliessen, dass nur die Injection mit Hydragyr salicyl. die Ursache der erwähnten Erscheinungen sei, wurde noch eine zweite Injection gemacht und wieder traten dieselben Erscheinungen zu Tage. Als nun zu Kalomel

Digitized by Google

gegriffen wurde (Calomel. vapor. par. 1·00 — Olei oliv. optim. 9·00) wurden die Einspritzungen sehr gut vertragen. Es scheint also, dass in diesem Falle die Salicylsäure, obschon dieselbe nur in minimen Mengen zur Einverleibung kam, die Intoxicationserscheinungen bewirkte. In einem zweiten Falle trat sofort nach der Einspritzung Hustenreiz, Seitenstechen, Angstgefühl und Schweissausbruch ein. Nach drei Tagen konnte der Kranke das Bett verlassen. In einem dritten Falle traten dieselben Symptome 15 Minuten nach der Einspritzung ein, dazu kam noch Fieber und erst nach fünf Tagen trat Heilung ein. Diese Zufälle der Lungenembolie als Complication der unlöslichen Hg-Präparate bei den Injectionen sind sehr peinlich und unangenehm und alle Vorsichtsmassregeln, die zur Vermeidung dieser Zufälle angegeben wurden, bewähren sich in der Praxis gar nicht. Am zweckmässigsten ist es noch, die Nadel einzustechen und dann beobachten, ob Blut aus derselben hervorquillt oder nicht, d. h. ob man in ein Gefäss hineingerathen ist oder nicht, resp. die Nadel ausziehen und eine neue Stelle injiciren. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Nr. 3, 1900.) Horovitz.

Idiosynkrasie gegen Anwendung von Hydrargyr-Präparaten. Von Dr. B. Schulze.

Die Krankengeschichte eines Luetikers, der auf äussere und interne Verabreichung von Quecksilberpräparaten stets mit einem Quecksilberexanthem antwortete und nach Aussetzen des Mittels das Exanthem verlor. So trat das Exanthem auf Kalomelaufstreuung auf die Sklerose, auf Quecksilbersalbe, auf Sublimatinjectionen und auf Quecksilbertannat auf. Mit dem letzten Mittel wurde die Cur, mit kleinen Dosen beginnend und allmälig steigend, zu Ende geführt und nachdem der Organismus sich an das Mittel gewöhnte, trat das Quecksilberexanthem nicht mehr in Erscheinung. Auch spätere Recidiven wurden mit dem Tannate behandelt, doch trat kein Exanthem mehr auf. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Nr. 3, 1900.) Horovitz.

Ichthyolcollodium gegen Gefässmale der Säuglinge. Von Dr. P. G. Unna.

Man unterscheidet arterielle und venöse Angiome und zerstört dieselben am besten mit Hilfe des schwach rothglühenden Spitzbrenners. Aber auch die langdauernde Compression, da wo die Male über Knochen sitzen, führt zum Ziele. Die Compression wird am besten ausgeführt durch einfache Aufpinselung

Digitized by Google

von Ichthyolcollodium: Ichthyol. 1·00, Collodium 9·00. Mit Pinsel im Kork. Man pinselt täglich zwei- dreimal, bis sich eine braunschwarze Kruste gebildet hat und lässt diese so lange liegen, bis sie sich spontan abzuheben beginnt. Man kann diese Pinselungen auch mit dem Cauterium actuale verbinden. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Nr. 3, 1900.) Horovitz.

Aristol bei Verbrennungen. Von Dr. E. Rölig.

Aristol soll sich bei Verbrennungen, als 5%ige Vaselinsalbe täglich erneuert, sehr gut bewährt haben. Es wirkt schmerzstillend und befördert die Narbenbildung. Sind die Wunden klein geworden und mit Granulationen bedeckt, so genügt es, sie mit Aristolpulver zu bestreuen. — (Deutsche Med. Ztg. Nr. 56, 1899.) Horovitz.

Die Behandlung des Unterschenkelgeschwürs mit Crurin. Von Dr. M. Joseph.

Crurin ist Chinolin-Wismuth-Rhodanat; es bildet ein rothgelbes Pulver und muss, um haltbar zu bleiben, trocken aufbewahrt werden. Vf. hat an 100 Fälle von Fussgeschwür mit diesem Mittel behandelt. Secerniren diese Geschwüre stark, so wird erst essigsaure Thonerde in Form von Umschlägen angewendet, sodann Crurin. Ist wenig Absonderung vorhanden, so wird das Crurin von vornherein angewendet. Ist das Geschwür sehr gross, so wird es von oben und unten mit Unna's Zinkleimverband garnirt und auf die Oeffnung über dem Geschwüre wird das Crurin gestreut. Viele Kranke haben die Empfindung des Brennens, welches nach kurzer Zeit nachlässt. Um diese Empfindung zu vermindern, kann man das Crurin mit Amylum versetzen. Das Pulver wird zweimal täglich oder erst am zweiten bis dritten Tage aufgestreut. Ist das Fussgeschwür luetischen Ursprungs, so wird eine Jodcur mit dieser Cur verbunden. — (Dermat. Centralbl. Nr. 5, 1900.) Horovitz.

Kinderheilkunde.

Kräftige Kost. Von A. Czerny.

Tagtäglich wird „kräftige Kost" einerseits prophylaktisch zur Erhöhung der Widerstandsfähigkeit des Körpers, anderseits therapeutisch bei bestehenden oder nach abgelaufenen Krankheiten verordnet, ohne dass bei Aerzten und Laien präcise Vorstellungen über die oft empfohlene Massregel existiren. Wohl

Digitized by Google

mit Rücksicht auf ihren hohen Eiweissgehalt kommen meist Milch, Eier und Fleisch als kräftige Kost in Anwendung, in Consequenz der längst überholten Liebig'schen Anschauungen, dass der Nährwerth eines Nahrungsmittels ausschliesslich von seinem Eiweissgehalte abhänge.

Cz. sammelte an solchen auf diese Weise „kräftig" genährten Kindern mittheilenswerthe Erfahrungen. Bei Kindern, die lange, über das zweite Lebensjahr hinaus vorzugsweise mit Milch ernährt wurden und infolge dessen nur geringe Mengen anderer Nahrung aufnehmen konnten, stellt sich oft eine hartnäckige, allen medicamentösen Mitteln widerstehende Obstipation ein; bei Ernährung mit Gärtner'scher Fettmilch schwindet in manchen Fällen die Verstopfung. Das prompte Schwinden der Obstipation bei Einführung gemischter Kost oder vollständigem Ausscheiden der Milch aus der Nahrung (nach dem zweiten Jahre) zeigt den einzuschlagenden Weg der Behandlung. Ausserdem zeigen solche, vorzugsweise oder ausschliesslich mit Milch ernährte Kinder eine auffallende Blässe, die nach Einführung gemischter Kost schwindet, eine Wirkung, die Cz. den Alkalien der Vegetabilien zuschreiben will. Auch Appetitmangel, und in manchen Fällen Neigung zur Diarrhöe (bei Darreichung von Eiern in Menge) kommen öfters zur Beobachtung, als Folgen der vermeintlich roborirenden Diät. Nach reichlicher Fleischnahrung sieht man oft starkes Uratsediment des Harnes und Vulvitis der Mädchen, welche durch Einführung einer an Vegetabilien reichen Kost zu beseitigen sind.

Einige Kinder, welche die in Rede stehende kräftige Kost in grossen Quantitäten zu sich nahmen, zeigten ein allmälig auftretendes, dann stationär bleibendes gelbliches Colorit (ohne weitere Krankheitserscheinungen), das durch Einführung zweckmässiger Ernährung zu beseitigen gelang. Andere zeigten eine ebenso zu beseitigende Neigung zu Prurigo, Folliculitis oder Ekzemen. Quantitativ überernährte Kinder haben oft unruhigen, unterbrochenen Schlaf.

Nicht nur auf Grund der angeführten Erfahrungen muss sich Vf. gegen die ausschliesslich angewendete kräftige Kost aussprechen, sondern auch infolge der Erkenntniss, dass die roborirende Ernährung für die Prophylaxe und Therapie der Scrophulotuberculose und neuropathischen Veranlagung, gegen die sie so oft in Anwendung kommt, ohne jeglichen Einfluss ist.

Digitized by Google

Theoretisch lassen sich zwei Momente für die gemischte Kost verwerthen. Einerseits ist die Stickstoffretention am besten bei gleichzeitiger Zufuhr von Kohlehydraten und kleineren Stickstoffmengen zu erzielen. Zweitens empfiehlt sich zum Zwecke der Regeneration verloren gegangener Gewebe nach erloschener Infection eine durch Kohlehydrate zu ergänzende eiweissreiche Kost. — (Jahrb. für Kinderheilk. Bd. 51, H. 1.)

Polyurie und Urinincontinenz, Symptome adenoider Vegetationen. Von F. Huber.

Ein ätiologischer Zusammenhang zwischen Polyurie und adenoiden Vegetationen scheint dem Vf. auf Grund seiner Erfahrungen evident. In Ermangelung anderer erklärender Momente kommt er zur Ansicht, dass der secundäre Rachenkatarrh und die Trockenheit des immer offen gehaltenen Mundes ein starkes Durstgefühl hervorrufe, das zu vermehrter Flüssigkeitszufuhr und Polyurie führe. Nervöse Begleiterscheinungen werden auf gestörte Lymphcirculation des Centralnervensystems zurückgeführt. Eine operative Beseitigung der adenoiden Vegetationen beseitigte in des Vf.'s Beobachtungen prompt die Polyurie und die Urinincontinenz. — (Arch. of Pediatr. Nr. 4, 1899.)

Ein Fall von Lyssa humana, behandelt mit Gehirnemulsion eines gesunden Kaninchens. Von Dr. H. Kowalski.

Ein sieben Jahre alter Knabe war vor wenigen Wochen von einem Hunde gebissen worden. Es entwickelte sich das typische Bild der Lyssa. Am vierten Krankheitstage wurden 10 cm^3 der Emulsion eines frischen Kaninchenhirns injicirt; Tags darauf war eine entschiedene Besserung, Schwinden der Aërophobie, der Schlingspasmen und der Athembeschwerden, Sinken der Temperatur und Besserung des Pulses zu constatiren. Leider entzogen die Eltern das Kind einer Fortsetzung der Behandlung und starb der Kranke nach zwei Tagen. K. hält es für dringend indicirt, im nächsten Falle von Lyssa humana statt der Präventiv-Impfungen nach Pasteur, die bisher wirkungslos geblieben sind, gleich mit der Injection von 10—15 cm^3 Hirnemulsion (eines gesunden Kaninchens) zu beginnen, und dieselbe nöthigenfalls öfter zu wiederholen. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 5, 1900.)

Die nächtliche Enurese und deren Behandlung. Von Dr. L. Bruck.

Enuresis ist eine zeitweilige Anomalie der Harnentleerung, die Kindern eigen ist, deren Schlaf sehr tief ist und die bis auf

Digitized by Google

einen minderwerthigen Sphincter internus einen normalen Harnapparat besitzen. Daraus folgt, dass das therapeutische Streben darauf zu richten ist, den inneren Sphinkter zu schonen, bis die Schlafcurven wieder normal werden. Suggestion und mechanische Behandlung scheinen hiefür die besten Heilfactoren zu sein. Mechanisch leisten wir das Beste durch Hochlagerung des Unterkörpers, so etwa, dass die Beine mit der horizontalen Wirbelsäule einen Winkel von 130—150° bilden. Auch Höherstellen des Fussendes des Bettes leistet Aehnliches, nämlich Ansammlung des Urins im Blasengrunde und Vermeiden der Berieselung des Sphinkter internus, die reflectorisch die Entleerung des Harnes auslöst. Die Hochlagerung muss die ganze Nacht hindurch beibehalten werden. — (Kinderarzt, H. 2, 1900.)

Encephalopathia saturnina bei einem 13monatlichen Kinde, durch Hebrasalbe. Tod. Nebst Bemerkungen über die Eklampsie. Von Dr. Hahn.

Die Eklampsie der Kinder ist keine Krankheit sui generis, sondern lediglich als Symptom aufzufassen. Das jugendliche Alter scheint eine quantitativ nur wenig ausschlaggebende Bedingung für das Entstehen der febrilen Eklampsie darzustellen; letztere ist daher nicht als etwas beinahe Physiologisches aufzufassen, sondern die im Beginne acuter Erkrankungen einsetzenden Krämpfe können als Zeichen eines krankhaft veranlagten oder derzeit krankhaften Gehirnes gelten. Charakteristisch ist das familiäre Auftreten der febrilen Eklampsie in Töpferfamilien (Blei!), deren Kinder fast alle Convulsionen hatten.

Vf. wendete gegen familiäre Eklampsie als Präventivmassregel Gaben von Bromnatrium (kaffeelöffelweise) an, die verabreicht werden, wenn die Kinder aus irgend einem Grunde hoch zu fiebern beginnen, oder wenn fiebernde Säuglinge in den ersten Fieberstunden hochgespannte Fontanelle oder Sopor nebst unruhigen Bewegungen der Gliedmassen zeigen. Dagegen ist vom Bromgebrauche in gesunden Tagen bei febriler Eklampsie abzurathen.

Auch die fieberlose Eklampsie ist als Symptom und nicht als essentielle Krankheit aufzufassen. Sie findet sich als Zeichen der Epilepsie, der Urämie und der Antointoxication. Vf. fahndete bei fieberloser Eklampsie nach ektogenen Vergiftungen. Er sah einmal ein vier Monate altes Kind, das wegen Kopfekzems mit Hebrasalbe (Lithargyri 10·0 — Ol. oliv. 40·0) behandelt wurde,

Digitized by Google

nach drei Wochen unter fieberlosen Krämpfen zugrunde gehen, ein anderes Mal fieberlose Krämpfe bei einem sechs Jahre alten, ähnlich behandelten Knaben. Bei längerer Behandlung mit Hebrasalbe oder Salicylseifenpflaster fiel öfters ein graubleiches Colorit der Kinder auf.

Ausgesprochene Symptome von Saturnismus traten bei einem 13monatlichen, wegen Ekzems mit Hebrasalbe behandelten Kinde in Form von Convulsionen, hartem, schnellenden Pulse, halbtiefem Koma, pulsirender gespannter Fontanelle, schwärzlichem Saume der Schneidezähne und leichter Albuminurie auf, die auch nach vorgenommener Lumbalpunction persistirten und zum Tode führten. In cadavere fand sich leichtes Hydrocephaloid, chronischer Darmkatarrh und gelbliche Verfärbung der Hirnschnittflächen an der Luft. Die chemische Untersuchung des Gehirnes ergab Bleigehalt (0·0054%). Im klinischen Bilde fehlten die Koliken, der charakteristische Bleisaum, Lähmungen, und Veränderungen des Augenhintergrundes. — (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 28.)

Zur Schiefhalsbehandlung. Von Dr. v. Noorden.

Ein sieben Wochen vor der Zeit in Steisslage geborenes Mädchen zeigte Linkshändigkeit, vielleicht infolge eines Schiefhalses, indem in späterer Kindheit der Blick die linke Hand besser beherrschte. Sicher erkannt wurde allerdings die schiefe Haltung des Kopfes erst im Beginne des fünften Lebensjahres, nachdem das Kind in kurzer Zeit Varicellen (von einer Mittelohraffection gefolgt), Keuchhusten und Masern überstanden hatte.

Trotz leichter Entwicklung mag der Steisslage des Kindes eine leichte Schädigung der afficirten Sternocleidomastoideuspartie zur Last zu legen sein; doch wird den rasch folgenden Infectionskrankheiten insoferne eine grosse Bedeutung zuzusprechen sein, als auf hämatogenem Wege in dem durch das Geburtstrauma geschädigten Gewebe ein chronischer Entzündungszustand sich etablirte, der später zur Verschrumpfung führte. Thatsächlich fand sich im vorliegenden Falle anatomisch gehinderte Verschiebung der Weichtheile untereinander, faserige Stränge in Quere und Länge, verdichtetes Bindegewebe, erschwerte Lösbarkeit der einzelnen Schichten; ein hyperplastischer Lymphknoten lag im Entzündungsgebiet. Es resultirte die Umwandlung eines beträchtlichen Theiles der Sternalportion

Digitized by Google

in Bindegewebe, Verdichtung des benachbarten Bindegewebes und Contractur der Fascie.

Es wurde das für schwere Typen von Mikulicz angegebene Verfahren der Ausschaltung des Kopfnickers und der in Frage kommenden nachbarlichen Gebilde bindegewebiger Natur in Anwendung gebracht; eine quälende orthopädische Nachbehandlung entfällt hiebei. Im vorliegenden Falle genügte die Resection der Sternalportion und die Durchtrennung der seitlichen und tieferen Fasern, um die zwanglose Geradehaltung und seitliche Bewegung des Kopfes zu ermöglichen.

Für die Folgezeit wurde häufiges Liegen in einer schiefen Ebene in Glisson'scher Schwinge und lange fortzusetzende Massage der seitlichen Wirbelsäulenmuskel angeordnet. Das Resultat war ein vollständig zufriedenstellendes. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 10, 1900.)

Die Leistungen der gebräuchlichsten künstlichen Milchpräparate in der Säuglingsernährung. Von Dr. H. Finkelstein.

Vf. bespricht die neueren Milchpräparate (Gärtner'sche Fettmilch, Backhaus, Voltmer'sche Muttermilch, Rieth'sche Albumosenmilch, Somatose-Milch) mit Rücksicht auf ihren Werth als Muttermilchersatz und kommt zu folgenden Schlussfolgerungen:

Ein erheblicher Vortheil der künstlichen Milchpräparate gegenüber der Kuhmilch ist nicht vorhanden. Ihr dauernder Gebrauch erscheint weder mehrversprechender, als der der einfachen Kuhmilch, noch lässt sich seine Unschädlichkeit sicher constatiren. Sie sind indessen einerseits von Nutzen, wenn durch sie vermöge ihrer festen Dosirung und guten Sterilisirung eine voraufgegangene, bis dahin nach Quantität und bacterieller Reinheit nicht völlig einwandsfreie Ernährung ersetzt werden kann. Bei schwachen, resp. kranken Kindern leisten sie anderseits in einer Reihe von Fällen gute Dienste und zeigen sich in denselben der Kuhmilch überlegen, in anderen Fällen versagen sie; in welchen Krankheitsformen sie geeignet sind, kann nur empirisch ermittelt werden. Bei acuten Verdauungsstörungen und reichlichen Diarrhöen sind die fettreichen Präparate nicht am Platze. — (Ther. d. Gegenw. 1899.)

Digitized by Google

Hygiene und Krankenpflege.

Zur Pflege und Prophylaxe bei Herzkranken. Von Prof. Dr. O. Rosenbach. (Schluss.)

Bezüglich der Wohnung der Herzkranken ist das Haupterforderniss, dass sie nicht zu hoch gelegen sei, da Treppensteigen die Anforderungen an die Herzthätigkeit enorm steigert, und nicht zu kühl und nicht zu feucht, aber auch nicht zu trocken sei. Es muss darauf gehalten werden, dass sie im Winter nicht überheizt werde. Deshalb muss im Winter unter Mitwirkung des Hygrometers der Feuchtigkeitsgehalt der Luft künstlich regulirt werden. Sehr schädlich ist Herzkranken eine feuchte Wohnung, da sie die Haut- und Nierenthätigkeit in ungünstiger Weise beeinflusst. Ob Herzkranke bei offenem Fenster schlafen dürfen, hängt ganz von der Neigung zu Stauungen oder acuter congestiver Hyperämie in der Lunge und von der Thätigkeit der Haut ab; bei Leuten, die stark transspiriren, ist stets das Offenbleiben des Fensters während der Nacht zu verbieten.

Ueber die Ernährung von Herzkranken allgemein giltige Regeln aufzustellen, ist völlig unmöglich, da es eben keine Herzkrankheiten, sondern nur Herzkranke mit total verschiedenen und selbst im einzelnen Falle oft wechselnden Bedürfnissen gibt, und da vor Allem der psychische Zustand und der Widerwillen gegen die eine oder die andere Art von Ernährung eine sogenannte rationelle Regulirung der Diät ausserordentlich erschwert. Worauf es vor Allem ankommt, ist, dass ein passendes Verhältniss von Eiweiss und Kohlehydraten zustande kommt, dass der Kranke nicht zu viel isst, sondern seine Nahrung dem Bedürfnisse anzupassen im Stande ist, dass er Nahrung zu sich nimmt, wenn er Appetit hat und nicht bloss dann, wenn die Tageseintheilung der Gesunden die Einnahme einer reichlichen Mahlzeit vorschreibt. Zu verhindern ist nur die Ueberlastung des Magens mit schweren und unverdaulichen Speisen, zu denen aber Obst, gesalzene und nicht zu saure Mittelspeisen, weiches Fleisch, Fische, Butter, leichte Alkoholica, einfacher Käse, Gemüse, gutes Brot, Reis und Kartoffelbrei, Erbsensuppe nicht immer gehören, obwohl Amylaceen in der jüngsten Zeit auch für Herzkranke auf den Index gesetzt zu sein scheinen.

Sehr wichtig ist die Berücksichtigung des Wasserbedürfnisses der Herzkranken oder solcher, die unter dem Verdachte einer

Digitized by Google

besonderen Disposition zu Herzaffectionen stehen; denn gerade hier muss die Luxusconsumption von Flüssigkeiten besonders exact festgestellt, und das richtige Mass genau auf Grund vielfältiger Erwägungen fixirt werden, da vom Verbrauche des Wassers oder, richtiger, von seinem zweckmässigen Gebrauche die wichtigsten Processe der Körperökonomie im weiten Umfange abhängen. Die Wasseraufnahme muss sich innerhalb der Grenzen bewegen, die das Bedürfniss des Organismus gebieterisch erfordert; die Kranken sollen nicht allzu begierig ihren Durst löschen, bloss dem subjectiven Gefühl nachgebend, das nicht immer der Indicator eines wirklichen Mangels ist. Man muss bezüglich des Durstgefühles erst feststellen, ob wirklich ein allgemeines Bedürfniss nach Wasser, also ein Deficit in der gesammten Körperökonomie, eine locale Abnormität oder eine vielleicht nur auf der Macht der Gewohnheit beruhende Anomalie der Erregbarkeit vorliegt, da in diesem Falle durch Willensanstrengung oder durch blosse Befeuchtung oder Massage der Rachenschleimhaut, durch Lagewechsel oder Zufuhr von Wasserdampf die Beschwerden in gleicher Weise und oft besser behoben werden können als durch reichliches Trinken, das bei manchen Formen der Plethora Herzkranker oder zu Herzaffectionen Disponirter direct schädlich ist. Kann man nicht zu einer einwurfsfreien Feststellung gelangen, so muss man den Schluss ex juvantibus machen, indem man die Kranken auffordert, das Durstgefühl zu unterdrücken oder es mit kleinen Quantitäten von Getränk, die sie möglichst lange im Munde behalten müssen, mit einer Eispille oder einigen Tropfen Citronensäure zu befriedigen. Gelingt dies nicht, und zeigt das Fortbestehen quälenden Durstes, allgemeines Unbehagen, Kraftlosigkeit und vor Allem das Verhalten der Urinsecretion (Saturation, dunkle Farbe, Brennen in der Harnröhre) an, dass zu wenig Wasser die Nieren verlässt, dann ist die Aufnahme von Getränken auch unumgänglich nöthig. Dieser Satz gilt selbst für den Fall starker Oedeme, wo also Wasser im Körper zurückgehalten wird; denn es darf nicht vergessen werden, dass das so angehäufte Wasser dem Zwecke der Oekonomie nicht in gleicher Weise dienen kann, wie das im Getränk aufgenommene, und dass es kein Indicator des Wasserreichthums ist.

Da die Erfahrung lehrt, dass bei Durstcuren oder, richtiger, bei Verminderung der Luxusconsumption von Wasser einzelne

Digitized by Google

Formen der Compensationsstörung des Herzmuskels sich nicht selten bessern, und dass diese Besserung zweifellos mit der Enthaltung von Wasser in causaler Verbindung steht, so kann in jedem Falle während einiger Tage der Versuch gemacht werden, durch Abstinenz festzustellen, ob ein solcher Zusammenhang vorliegt. Ein solcher Versuch soll nicht zu weit ausgedehnt werden, und, wenn die subjectiven und objectiven Beschwerden nach etwa drei Tagen nicht wesentlich nachlassen, ist stets wieder der Genuss von Wasser zu erlauben.

Es gibt Leute, die ihre Nahrung nur bei reichlicher Flüssigkeitszufuhr überhaupt zu verwerthen im Stande sind, Individuen, die nur dann genügend Verdauungssecrete absondern und deren peristaltische Bewegungen und Assimilationsprocesse nur dann von statten gehen, wenn für genügende Wasseraufnahme gesorgt wird. Bei ihnen würde, namentlich wenn sie viel Brot und Fleisch geniessen, das zur leichteren Verdauung der Getränkezufuhr dringend bedarf, sofort die Verdauung ungenügend werden; es würden Sodbrennen, Magendruck, Blähungen und Obstipation sich einstellen. Allen diesen Patienten ist die Flüssigkeitszufuhr bei der Mahlzeit absolut nothwendig. Man lässt den Durst der Kranken, mit Ausnahme von sicher constatirter Luxusconsumption, nach Belieben befriedigen, sobald die Anamnese und eine eingehende, mehrere Tage oder Wochen in Anspruch nehmende, functionelle Prüfung ein einwandfreies Resultat ergeben hat. Je nach der Art des Zustandes, der Erregbarkeit, der beruflichen Thätigkeit sind erlaubt leichte Biere, Kaffee und Thee in allen Fällen von Herzmuskelinsufficienz, aber nicht in beliebigen Quantitäten. Wein höchstens dreimal am Tage glasweise, da die Kranken sonst dieses Stärkungsmittels schnell überdrüssig werden. Ueberhaupt muss mit Nahrung und Getränken häufig gewechselt werden, da sehr bald eine Antipathie der Kranken gegen bestimmte Nahrungsmittel oder Getränke sich einstellt. Beim Biere liegen die Verhältnisse insofern anders, als beim Genuss von Wasser, weil es nicht bloss eine Flüssigkeit, ein Lösungsmittel ist, dessen der Chemismus unbedingt bedarf, sondern ein Nahrungsmittel, und zwar oft in sehr concentrirter Form, und auch ein starkes Reizmittel. Daher ist im Allgemeinen die Luxusconsumption nirgends so gross wie bei solchen, die reichlich Bier trinken, und sie erreicht die höchsten Grade, wenn die Trinker auch zugleich starke Esser sind, über-

Digitized by Google

mässig rauchen und sich keine Bewegung machen. Hier treffen dann alle Schädlichkeiten in idealster Concurrenz zusammen.

Es ist schwer, ein sicheres Facit des alleinigen Einflusses von Badecuren auf Herzkranke zu erhalten. Vf. steht der Ansicht über den von vielen Seiten so sehr betonten specifischen Nutzen gewisser Formen der Bäderbehandlung (mit oder ohne Combination von anderen Manipulationen) so lange skeptisch gegenüber, als nicht einwurfsfrei bewiesen ist, dass der Erfolg der Therapie nur auf das Bad und die dort zur Anwendung kommenden specifischen Methoden und Manipulationen und nicht auf die (mit einem Badeaufenthalte untrennbar verbundene) Verbesserung der hygienischen Verhältnisse im weitesten Sinne, d. h. vorzugsweise auf Herabsetzung der Anforderungen an ausserwesentliche Leistung, zu beziehen ist. Um den Beweis für die specifische Wirkung zu erbringen, muss aber nicht bloss die augenblickliche, oft nicht wegzuleugnende, subjective Besserung, sondern die Dauer des Erfolges der Cur in Rechnung gesetzt werden; denn dieser scheinbare Erfolg ist meist in dem Momente verschwunden, in dem der Enthusiasmus über das schnell erreichte Resultat unter den harten Anforderungen des Berufs verraucht ist. Im Ganzen scheinen die Erfolge der Bäder — wenn man von der auf das Befinden vortheilhaft einwirkenden Hoffnung auf Genesung und von dem ebenso wirkenden psychischen Eindrucke des Ortswechsels, der landschaftlichen Schönheiten der Musse absieht — hauptsächlich auf der günstigen Einwirkung gewisser diätetisch-hygienischer Massnahmen, die mit dem Begriff der Badecur verknüpft sind, zu beruhen, und vor Allem haben zum Ruhme der Curorte die Erfolge beigetragen, welche bei den Typen der Luxusconsumption, den anscheinend herzkranken Fettleibigen, erzielt werden. Auch bei Leuten, die nur wegen Mangel an Uebung ihrer Körperkräfte oder wegen sonstiger Fehler in ihrer Lebensweise (Blutleere, Nervosität) nicht genügend leistungsfähige Muskeln und einen ungeübten Circulations- und Athmungsapparat haben, bei Leuten also, die nur aus Mangel an rationeller Körperbewegung herzschwach sind oder scheinen, wird natürlich durch jede Form der Abhärtung und rationelle Uebung ein Erfolg herbeigeführt. Dass solche Resultate zu Hause nicht so häufig erreicht werden, beruht darauf, dass die Patienten sich innerhalb ihrer Berufsthätigkeit nicht den Beschränkungen und den strengen Anordnungen für rationelle Lebensweise, die

Digitized by Google

ihr Zustand verlangt, unterwerfen können oder wollen. Aber selbst wenn sie sich ihnen wirklich unterziehen, fehlt der psychische Elan, der zum Erfolge einer Behandlung nöthig ist; vor Allem aber fehlt unter den Anstrengungen des täglichen Lebens, der Berufsthätigkeit etc., die für Kranke nothwendige besondere Behaglichkeit der Lebensweise, und darum schlagen die mit so grosser Aussicht auf Erfolg getroffenen Massnahmen zu Hause nicht an. Die Patienten fühlen sich bei ihrer Anwendung nicht nur nicht wohler, sondern immer schlechter, weil sie eben die verdoppelte Anstrengung, die der Beruf und die Entziehungscur erfordern, nicht leisten können. — (Zeitschr. f. Krankenpfl. Nr. 2, 1900.)

Kleine Mittheilungen.

Die schmerzlindernde Wirkung des Aspirin. Von Dr. R. Weil. Bei einer Dame mit Uteruscarcinom wirkte Aspirin gegen die Schmerzen vorzüglich. Zwei Pulver Aspirin à 1 g in 24 Stunden genommen, haben seit einem Vierteljahr die Schmerzen derart niedergehalten, dass die Kranke ein erträgliches Dasein führt, was ohne Anwendung des Mittels ausgeschlossen gewesen wäre. In einem Fall von Mastdarmkrebs hat das Mittel ebenfalls schmerzstillend gewirkt, wenn auch nicht in so eclatanter Weise, wie in dem ersten Fall. In einem Fall von Brustkrebs konnte keine schmerzlindernde Wirkung des Aspirin constatirt werden. Bei einem beginnenden Tabiker mit heftigen, zwickenden Hautschmerzen schwanden nach Einnahme eines Pulvers Aspirin à 1 g nach 10—15 Minuten die Schmerzen und verschafften ihm völlige Ruhe. Auch in einem Falle von Neuralgie des Nervus quintus hatte das Aspirin günstige Wirkung. — (Allgem. med. Central-Ztg.)

Mittel gegen aufgesprungene Hände. Ein sicheres Mittel gegen das Aufspringen der Hände besteht darin, dass man dieselben mit peinlicher Sorgfalt trocken hält und hin und wieder mit einer wasserfreien Fettmasse (nicht Coldcream) ein wenig einfettet. Am besten eignet sich hiezu Unguent. cereum oder Ol. olivarum. Wenn die Hände aber einmal rissig geworden sind, genügt eines der nachstehenden Mittel zur Heilung: I. Mentholi 1·00, Saloli 2·00, Ol. olivarum 10·00, Lanolini 30·00. — II. Handschminke zur Erzielung weisser und geschmeidiger Haut an den

Digitized by Google

Händen: 5·00 Zinc. oxydat., 2·00 Bism. oxychlor. werden mit 12·00 fetten Oeles feinst verrieben, dann 5·00 Glycerin und 31·00 Lanolin zugesetzt, mit 10·00 Aq. Rosar. versetzt und parfümirt. — III. Lanolinpuder. Man löst Lanolin in Aether, mischt diese Lösung mit Magnes. carbon. zu einer steifen Masse, trocknet diese und verreibt dieselbe mit Talcum und Amylum. (Ph. P.)

Die Maximaldosen des neuen deutschen Arzneibuches. In der Maximaldosentabelle des neuen Arzneibuches in Deutschland sind nachstehende Umwandlungen vorgekommen:

Von den neu aufgenommenen Mitteln haben Maximaldosen erhalten:

	Einzelgabe	Tagesgabe
Bromoformium	0·5	1·5
Coffeïno-Natrium salicylium	1·0	3·0
Hydrargyrum salicylicum	0·02	—
Hydrastininum hydrochloric.	0·03	0·1
Methylsulfonalum	2·00	4·00

Von den Mitteln, die noch keine Maximaldosen besassen, erhalten:

	Einzelgabe	Tagesgabe
Herba Lobeliae	0·1	0·3
Podophyllinum	0·1	0·3
Pulvis Ipecacuanhae opiatus	1·5	5·0

Bei folgenden Mitteln wurde die Einzelgabe folgenderweise abgeändert:

	Einzelgabe		Tagesgabe
Extractum Hyosciami	0·2	in	0·1
Fructus Colocynthidis	0·5	„	0·3
Gutti	0·5	„	0·3
Herba conii	0·5	„	0·2
Herba Hyosciami	0·5	„	0·4
Kreosotum	0·2	„	0·5
Scopolaminum hydrobromicum	0·0005	„	0·001

Für die Tagesgabe ist im Allgemeinen die dreifache Einzelgabe gesetzt worden mit folgenden Ausnahmen:

	Einzelgabe	Tagesgabe
Amylenum hydratum	4·0	8·0
Chloratum formamidatum	4·0	8·0
Chloratum hydratum	3·0	6·0

Digitized by Google

	Einzelgabe	Tagesgabe
Extractum Strychni	0·05	0·1
Folia Digitalis	0·2	1·0
Methylsulfonalum	2·0	4·0
Paraldehydum	5·0	10·0
Pilocarpinum hydrochloricum	0·02	0·04
Semen Strychni	0·1	0·2
Strychninum nitricum	0·01	0·02
Sulfonal	2·0	4·0
Theobrominum natrio-salicylicum	1·0	6·0
Tinctura Strychni	1·0	2·0
Extractum Opii	0·15	0·5
Fructus Colocynthidis	0·3	1·0
Gutti	0·3	1·0
Hydrastininum hydrochloricum	0·03	0·1
Morphinum hydrochloricum	0·03	0·1
Opium	0·15	0·5
Pulvis Ipecacuanhae opiatus	1·5	5·0
Tinctura Digitalis	1·50	5·0
Tinct. Opii crocata u. simplex	1·50	5·0

(Ph. P.; D. Ap.-Ztg.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Sidonal, ein neues Heilmittel. Von Dr. Blumenthal. Die bisherigen Gichtmittel waren im Wesentlichen darauf berechnet, die in den Gelenken abgelagerte Harnsäure zur Lösung zu bringen, wie Piperazin, Lysidin, Urocedin. Die Erfolge, welche mit diesen Mitteln erzielt wurden, waren jedoch geringe, da die Verhältnisse im Organismus doch andere sind, als im Reagensglas. Nun hat neuerdings Weiss in Bunge's Laboratorium festgestellt, dass die Chinasäure im Stande ist, die Bildung von Harnsäure im Körper zu vermindern, sich dieselbe also prophylaktisch bei Gichtikern verwerthen lassen könne. Die Firma Jaffé und Darmstädter suchte diesem Zweck zu dienen durch Verbindung der Chinasäure mit dem Piperazin, und dieses chinasaure Piperazin-Sidonal hat Vortragender auf Leyden's Klinik an einigen Patienten, von welchen aber keiner echte Gicht hatte, versucht. Er konnte mit der Einnahme von 5·0—8·0 pro die chinasauren Piperazins

Digitized by Google

eine geringe Abnahme der Harnsäure und dafür Auftreten von Hippursäure feststellen. — (Münch. med. Wochschr.)

Fortoin, ein neues Cotoin-Präparat. Von Dr. Overlach. Fortoin ist ein Formaldehydcotoin oder Methylendicotoin. Es wird dargestellt durch Einwirkung von Formaldehyd auf Cotoin, bildet schöne gelbe, im Geruche an Zimmt erinnernde, geschmackfreie Krystalle, bezw. ein gelbes Pulver. Leicht löslich ist Fortoin in Chloform, Aceton und Eisessig, schwer löslich in Alkohol, Aether, Benzol, unlöslich in Wasser, sehr leicht löslich in Alkalien. Fortoin hat vor dem Cotoin folgende Vorzüge: sein Geschmack ist ganz frei von der beissenden Schärfe der Cotoinkrystalle, es wirkt antimykotisch wesentlich kräftiger. Die Dosis beträgt dreimal täglich 0·25 g für Erwachsene; dreimalige Tagesgabe von 0·5 Fortoin wird ohne jede Störung vertragen. Vf. führt zwölf Fälle von Durchfall auf verschiedener ätiologischer Grundlage an, welche durch Fortoin günstig beeinflusst wurden.

Faulige, eitrige Beläge der Mandeln schwanden nach dreimaliger Pinselung mit Fortoinemulsion (das Fortoin löst sich nur theilweise) von 0·5 in 5 cm^3 Alkohol plus 45 cm^3 Aq. dest. in 24 Stunden vollständig Bei Gonorrhöe trat unter Spülungen mit Verdünnungen einer Fortoinemulsion von 1 g auf 10 cm^3 Alkohol (95%ig) plus 150 cm^3 Aq. dest. (hiervon nach Umschütteln 1 Esslöffel auf je 100 g Wasser) im Verlaufe von 14 Tagen völlige Heilung ein. Bei leichteren Fällen genügte drei- bis achttägige Verwendung. Beim Typhus wandte Vf. das Fortoin in acht Fällen an, fünfmal mit eclatantem, dreimal ohne wesentlichen Erfolg. Blutungen brachte es nie. Besonders schwere Congestionszustände gelten als Contraindication für die Anwendung des Fortoin. — (Centralbl. f. innere Med. Nr. 10, 1900.)

Bei Agrypnie:

1. Rp. Extr. belladonn.
Extr. cannab. indic. āā 0·15
Natr. bromat.
Chlorali hydr. āā 15·0
Syrup. liquirit. āā 100·0

D. S. Abends ein bis zwei Kaffeelöffel zu nehmen.

2. Rp. Extr. cannab. indic.
Pulv. herb. cannab. indic.
āā 2·50
M. f. pilul. Nr. LX. D. S. Abends eine bis zwei Pillen zu nehmen.

Bei Obstipation:

1. Rp. Podophyllini
Extr. belladonn. āā 0·3
Extr. rhei compos. 4·0
Pulv. rad. liquirit. q. sat.
ut f. pilul. Nr. LX.

D. S. Dreimal täglich zwei Pillen zu nehmen.

D. S. Dreimal täglich eine Pille vor der Mahlzeit zu nehmen.

Digitized by Google

2. Rp. Sulfur. praecipit.
Magnes. ust. āā 5·0
Tartar. depur.
Elaeosacch. foeniculi
āā 20·0

M. f. p. D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Bei Dyspepsie:

1. Rp. Extr. cascarill.
Pulv. cort. cascarill. āā 5·0

M. f. pilul. Nr. centum. Consperge pulv. cinnamom.

D. S. Vor jeder Mahlzeit drei Pillen zu nehmen.

2. Rp. Extr. nuc. vomic. 0·25
Pulv. liquirit.
Mucil. gummi arab.
āā quant. sat.
ut f. pilul. Nr. XXX.

3. Rp. Mentholi
Sacchari āā 2·0
Spirit. vin. quant. sat.
Gummi arab. 1·0
Aq. dest. quant. sat.
ut f. pilul. Nr. XX. Obduce gelatina.

S. Drei Pillen täglich zu nehmen.

4. Rp. Pulv. rad. rhei
Pulv. rad. zingib. āā 2·50
Elaeosacch. foeniculi
Natr. bicarbon. āā 12·5

M. f. pilul. D. S. Mehrmals täglich eine Messerspitze voll zu nehmen.

5. Rp. Rad. colombo
Rad. zingib. āā 10·0
Fol. sennae 2·5
Coque cum aqua
ad colaturam 400·0

D. S. Dreimal täglich ein Weinglas zu nehmen.

Bei Colitis empfiehlt Strauss:

Rp. Extr. vacc. myrtill. 30·0
Kal. carbon. 3·0
Aq. dest. 7·0
Ol. cacao 60·0

M. f. suppos. Divide in dos. Nr. XXX.

D. S. Zwei Stuhlzäpfchen täglich einzuführen.

Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Fortsetzung.)

Freilich mögen auch etwa vorhandene abnormale, dem embryonalen Verhalten ähnliche Peritonealverhältnisse in manchen Fällen hiebei eine bestimmte Rolle spielen (unvollständige Anheftung des Colon ascendens, Abhebung des Colons von seiner Unterlage). Hiedurch erklären sich auch Erscheinungen, wie Abwärtszerrungen des Magens, Knickungen am Pylorus etc. Auch die Nieren können tiefer treten, was bei der rechten bedeutend häufiger als bei der linken der Fall ist. Die berührten anatomischen Verhältnisse erklären ungezwungen die mannigfachen Beschwerden der Enteroptose.

Hervorheben möchte Vortragender noch die bisher ganz unberücksichtigt gebliebene Erweiterung des Blutgefässsystems im Bereiche der Bauchhöhlenorgane und die damit verbundene Hyperämie und Störung der Blutcirculation (scheinbare Zunahme der Anämie, stärkere Menstrualblutungen etc.).

Digitized by Google

Die Therapie soll den normalen Bauchhöhlendruck wieder herstellen. Dazu dienen Stützapparate, die aber nur den mangelnden Tonus der Bauchwandung ersetzen und nicht etwa die forcirte Lageänderung einzelner Organe bezwecken sollen. Vortragender lässt zu diesem Zwecke Bauchbinden anfertigen, die behufs besserer Fixation rechts und links mit kleinen Hosen versehen und stets in horizontaler Lage anzulegen sind. Die Binden müssen genau passend angefertigt werden. Bei bestehender Erschlaffung des Beckenbodens ist bei Defecten die Perineoplastik, bei einfacher Erschlaffung eine Stützung durch Pessare und Kräftigung durch Gymnastik (Widerstandbewegungen, Brandt'sche Lüftung des Uterus) am Platze. Zur Wiederherstellung des normalen Tonus ist aber ausserdem eine genaue diätetische Therapie (Mitchell'sche Mastcuren) nothwendig. Von Nutzen sind auch Bäder, sowie die Anwendung der Elektricität. Viel wichtiger aber ist die Prophylaxe, speciell in der Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett (gut adaptirte Bauchbinden in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, sowie durch vier Monate nach dem Verlassen des Bettes möglichste Schonung), sowie eine rationelle Ernährung.

Discussion: Docent Dr. **J. Tandler**: Meine Herren! Seit einer Reihe von Jahren mit dem Studium der Bauchhöhlentopographie, vor Allem der Mesenterialverhältnisse beschäftigt, habe ich mit einem besonderen Interesse auch die sogenannten pathologischen Darmdislocationen, vor Allem die Publicationen über die Enteroptose studirt und hiebei selbstverständlich nur den in den verschiedenen Arbeiten enthaltenen anatomischen Auseinandersetzungen meine specielle Aufmerksamkeit geschenkt. Der Vortrag des Herrn Docenten Dr. Herzfeld gibt mir daher willkommene Gelegenheit, Sie in Kurzem mit den mir hiebei aufstossenden Bedenken vertraut zu machen. Es soll sich meine Ausführung demnach einerseits mit dem Vortrage Herzfeld's, anderseits, soweit dies hier möglich, mit den anatomischen Ansichten der übrigen, meist bestbekannten Autoren beschäftigen.

Herzfeld äusserte sich in dem citirten Vortrage, wenn mich meine Erinnerung nicht trügt, beiläufig folgendermassen über die Fixation der Leber: Die Leber wird in ihrer normalen Lage hauptsächlich dadurch erhalten, dass sie dem darunter gelegenen Darmconvolut aufliegt, da die bekannten Fixationsapparate für das Festhalten der Leber nicht genügen. Nun, das ist, meine Herren, nicht richtig. Wir kennen zwei Fixationsapparate für das Festhalten der Leber: 1. Ihre Verwachsung mit dem Zwerchfell; 2. ihre Verwachsung mit der Vena cava inferior. Während die erste Befestigungsform allgemein bekannt ist, wird der zweite Fixationsmodus vielfach vernachlässigt. Wenn man an einer Leiche die Bauchhöhle öffnet, so rückt meistens die Leber mit ihrem scharfen Rande sofort nach der Eröffnung um ein Weniges caudalwärts. Ich glaube, dass dies damit zusammenhängt, dass zwischen vordere Leberfläche und Zwerchfell Luft eintritt, denn es dürfte auch die Adhärenz dieser beiden glatten, feuchten Flächen ein Geringes zur Fixation der Leber beitragen. Löst man nun die Verwachsung der Leber mit dem Zwerchfell, was natürlich bei vollkommen intacter Brusthöhle geschehen muss, so bleibt die Leber in situ, sie wird eben durch die im Foramen quadrilaterum wohl befestigte Vena cava gehalten. Schneidet man nun auch die Hohlvene durch, so fällt die Leber herunter. Man kann natürlich den Versuch auch umkehren. Ich habe den Versuch einige Male

Digitized by Google

durchgeführt, die Topik der Leber ändert sich nicht merklich, auch bei aufgerichteter Leiche.

Herzfeld scheint ferner, wenn ich seine Ausführungen richtig verstanden habe, von der Meinung auszugehen, dass die einzelnen Darmwände, wenn sich der Abdominalraum bei Hängebauch vergrössert, von einander rücken, so dass zwischen den Darmabschnitten ein freier Raum bleibt. Nun, das ist natürlich eine irrige Vorstellung. Die Ausführungen Herzfeld's über Symptomatologie und Therapie der Enteroptose entziehen sich selbstredend meiner Beurtheilung.

Wenden wir uns nun zu den übrigen Autoren. Die Literatur über die Enteroptose ist ins Ungeheure angewachsen. So zähle ich z. B. in der im Jahre 1899 erschienenen Arbeit von Wolkow und Delitzin über die Wanderniere — und diese wird ja von den meisten Autoren als ein Theil der Enteroptose angesehen — nicht weniger als 316 Autoren mit 364 Arbeiten. Ich glaube, dass schon die Grösse der Literatur ein schlagender Beweis ist für die Ungenauigkeit der Ansichten über die Enteroptose und für die Divergenz der Meinungen.

Auch die Statistik über das Vorkommen der Enteroptose zeigt manche Eigenthümlichkeit. Vor Allem die Häufigkeit der Enteroptose. Bedenken Sie doch, dass z. B. Stiller in Pest nach seiner eigenen Angabe jährlich unter 1000 Darmleidenden 700—800 Enteroptotiker sieht. Auch andere Kliniker behaupten, dass die Enteroptose zu den gewöhnlichen Krankheiten gehört. Ich muss sagen, ein mit den sonstigen Verhältnissen nicht Vertrauter könnte die Enteroptose fast für eine acute Infectionskrankheit halten.

Ich glaube nun, dass sehr viele Autoren nicht oder zu wenig bewandert sind in der Erkenntniss der individuellen Varianten der Mesenterien. Ich bitte, nicht darauf zu vergessen, dass man ja fast nie zwei einander gleichende Bauchhöhlen findet, dass ja, fast so wie das Gesicht eines jeden Menschen sein individuelles Gepräge trägt, dies auch bei der Topik der Baucheingeweide der Fall ist.

Sagt ja schon Virchow, dass viel mehr Menschen von Dislocationen ihrer Baucheingeweide betroffen werden, als normale Lage der Eingeweide besitzen. Es ist klar, dass das nicht nur pathologische Dislocationen, sondern einfache Mesenterialvarietäten sind, wie wir sie im Secirsaale täglich zu sehen gewöhnt sind.

Untersucht man die statistischen Zahlen bezüglich der Vertheilung der Enteroptose nach dem Geschlecht, findet man ebenfalls eine bedeutende Divergenz der Ansichten. Während die meisten Autoren von einer ganz bedeutenden Ueberzahl von enteroptotischen Frauen sprechen — nach manchen Autoren 95% Frauen, 5% Männer — behaupten andere, dass das weibliche Geschlecht diesbezüglich nicht so besonders bevorzugt erscheint. Stiller schätzt die Differenz sehr gering. Aehnliche Differenzen liessen sich auch bezüglich des Alters, oder bezüglich der von den Frauen durchgemachten Entbindungen constatiren, kurz, was auf Grundlage der Statistik von der einen Seite behauptet wird, wird von der anderen Seite durch dieselbe Wissenschaft widerlegt.

Noch viel trauriger sieht es mit der Aetiologie der Enteroptose aus. Hier wird vielfach Prädisposition und Veranlassung nicht scharf genug geschieden. Der Curiosität halber habe ich alle mir im Laufe des Literaturstudiums unter-

Digitized by Google

kommenden ätiologischen Momente, ohne Unterschied zwischen causa morbi oder Prädisposition, gesammelt und führe diese 36 Punkte, ohne sie irgendwie geordnet zu haben, nachfolgend hier an:

1. Hängebauch. 2. Hereditär-enteroptotische Belastung. 3. Corset. 4. Chlorose. 5. Nervöse Dyspepsie. 6. Hohe Schuhabsätze. 7. Peritonitische Verwachsungen. 8. Kummer. 9. Entbehrung. 10. Ueberarbeitung. 11. Ausschweifung. 12. Erworbene Anämie. 13. Neurasthenische Dyspepsie. 14. Abmagerung. 15. Erschlaffungszustände der Bauchwand. 16. Durch Arbeit erhöhter intrathorakaler Druck. 17. Laparotomie. 18. Exstirpation von Tumoren. 19. Zug der Flexura coli dextra. 20. Menstruation. 21. Klimakterium. 22. Genitalerkrankungen. 23. Prolapsus uteri. 24. Prolapsus vaginae. 25. Zug auf den Ureter. 26. Parametrane Abscesse. 27. Carcinoma uteri. 28. Anteflexio uteri. 29. Credé'scher Handgriff (schlecht ausgeführt). 30. Perityphlitis. 31. Masturbation. 32. Vermehrung des Gewichtes der Niere. 33. Tumoren benachbarter Organe. 34. Traumen. 35. Knochendeformitäten. 36. Congenital-Enteroptose.

Ein Autor geht sogar so weit, die Enteroptose als eine erworbene weibliche Geschlechtseigenthümlichkeit anzusehen. Ich muss sagen, dass dies in der Interpretation der Descendens-Theorie doch ein wenig zu weit gegangen ist.

Sie sehen, meine Herren, wie polymorph die Aetiologie der Enteroptose ist.

Manche dieser Punkte werden hiebei mit bedeutender Hartnäckigkeit angegriffen, resp. vertheidigt. Während z. B. Glenard und seine Schule die Enteroptose für einen absolut erworbenen Process ansehen, legen Stiller und seine Anhänger das Hauptgewicht auf die congenitale Veranlagung.

Wodurch ist nun die fast selten gewordene normale Lage unseres Darmes bedingt? Man sagt im Allgemeinen: durch die Mesenterien und durch den sogenannten intraabdominellen Druck. Auf letzteren werden wir noch später zurückkommen. Was die Fixation durch die Mesenterien anbelangt, ist Folgendes zu sagen: Nur dort, wo die Mesenterien den Process der sogenannten secundären Verlöthung im Embryonalleben durchmachen, kann von einer Fixation durch diese die Rede sein; z. B. am Duodenum, an der Milz, am Colon ascendens oder descendens. Doch wissen wir, dass dieser secundäre Verlöthungsprocess graduell bei den einzelnen Individuen sehr variirt, ja manchmal theilweise oder ganz ausbleibt.

Ich habe diese sich dadurch ergebenden Mesenterialvarietäten seinerzeit hier ausführlich zu besprechen die Ehre gehabt. Wenn z. B. bei einem Individuum die Verlöthung seines axialen Mesogastriums ausbleibt, so hat es natürlich eine Wandermilz, das aber ist doch gewiss kein pathologisches Vorkommniss.

Für die Fixation der Darmschlingen mit sogenanntem freien Gekröse kommt das Mesenterium selbst fast gar nicht in Betracht. Wenn man bei eröffneter Bauchhöhle eine solche Schlinge aufhebt, mit ihrem Gekröse als Radius einen Halbkreis beschreibt, so sieht man, dass die Contour dieses Bogens fast immer über die vordere Bauchlinie hinausreicht, es ist also meistens das Mesenterium länger, als der dem dazugehörigen Darme gestattete freie Spielraum der Bauchhöhle.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google

Bücher-Anzeigen.

Atlas und Grundriss der Lehre vom Geburtsact und der operativen Geburtshilfe. Von Dr. Oscar Schaeffer. Mit 16 bunten Tafeln und 139 Abbildungen. 5. erweiterte Auflage. München, Lehmann's Verlag, 1900.

Dieser erste Band aus Lehmann's medicinischen Handatlanten ist zu allgemein bekannt und geschätzt, dass darüber noch ein Wort zu weiterer Anpreisung angebracht wäre. Die leitende Idee des aus kleinen Anfängen hervorgegangenen Werkes war, einen von rein praktischen Gesichtspunkten aus verfassten Grundriss der operativen Geburtshilfe zu geben. Der ganze Text, sowie die Auswahl und Anordnung der Abbildungen dienen diesem Zweck. Bei jeder neuen Auflage sucht Vf. das Buch zu ergänzen und zu vervollständigen, so auch bei dieser. Wieder sind einige ausserordentlich schöne und instructive Bilder den früheren hinzugefügt worden, indem Palpationsbefunde, in Gefrierdurchschnitte eingezeichnet, ein lebendiges Bild der natürlichen Situation schaffen in Fällen, wo bisher umständliche Beschreibungen mit schematischen Darstellungen nur mangelhaft aushalfen. Wir können dem Autor wie dem Verlage zu ihrem rastlosen Streben Glück wünschen und zweifeln nicht, dass dieses wirklich praktische Werk noch viele Neuauflagen erleben wird. —tz—

Die Krankheiten der Frauen für Aerzte und Studirende dargestellt von Prof. Dr. Heinrich Fritsch, 9. völlig erneute Auflage mit 271 Abbildungen in Holzschnitt. Braunschweig, Wreden's Verl. 1900.

Dieses geradezu classische Lehrbuch hat in seiner jetzigen — der neunten — Auflage eine umfassende Neubearbeitung erfahren. Ausserdem, dass zwei neue Capitel hinzukamen, blieben nur wenige der übrigen nach Form und Inhalt die alten. Die neuen Capitel befassen sich mit der gynäkologischen Antisepsis und der Nachbehandlung, sowie den Nachkrankheiten nach Laparotomien. Diese Andeutungen genügen, um zu zeigen, dass wir fast ein neues Werk vor uns haben. War das Buch schon bei seinem ersten Erscheinen ein Markstein in der gynäkologischen Literatur, so ist es in seiner heutigen Vollendung ein Muster für jedes Lehrbuch überhaupt. Wir kennen kein zweites gynäkologisches Lehrbuch, das bei der Kürze und Klarheit ein so vollkommenes Gesammtbild dieser Specialdisciplin bieten würde. Es ist ein unentbehrlicher Bestandtheil der Bibliothek der Aerzte und Studirenden, insbesondere der Specialisten geworden. Das Buch wurde mit drei Druckbogen vergrössert, die Bilder sind durch eine Reihe neuer vermehrt, der Inhalt aber hat sich um eine ganze Lebenserfahrung des Autors bereichert. Druck und Ausstattung sind musterhaft. —tz—

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay.

Digitized by Google

Ergebnisse der chirurgisch-plastischen, sowie anderer Methoden der actuellen Lupustherapie.

Von Dr. G. Nobl,
emeritirter Assistent des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.
(Aus der Abtheilung der allgem. Poliklinik des Docenten Dr. J. Grünfeld.)

II.

Erfolge der Hautüberpflanzung nach Thiersch und Krause in 20 operirten Lupusfällen.

(Fortsetzung.)

In dem Falle II eines achtjährigen Knaben habe ich an zehn distincte, erbsen- bis kreuzergrosse, am Stamme und den Extremitäten zerstreut sitzende Lupusherde in einer Sitzung excidirt und durch Naht der Defecte mit einem Schlage die normalen Verhältnisse restituirt. Eine nicht mindere Multiplicität der Herde war im Falle V zu verzeichnen.

Eine Contraindication des operativen Vorgehens ergibt sich überhaupt nur für zwei Kategorien von Fällen, die bei der Pathogenese der Lupusinfiltration immerhin nur den selteneren Wahrnehmungen beizugesellen sind. So wird man sich kaum zu einem operativen Eingriffe bestimmen lassen, wenn die Hautaffection nur eine Theilerscheinung der allgemeinen tuberculösen Infection abgibt, in welchem Falle die specifische Durchseuchung des gesammten Organismus den mit Mühe erzielten Heilerfolg von Moment zu Moment zu vernichten drohen würde. Anderseits bieten jene, allerdings sehr sporadischen Lupusfälle, ein Noli me tangere in chirurgischer Hinsicht, in welchen die Eruption in exanthematischer Acutität und Dichte zur Entwicklung gelangt und auf dem Wege der hämatogenen Infection noch eine weitere Propagation des Processes zu gewärtigen steht.

Zur Beurtheilung der mit den chirurgisch-plastischen Verfahren erzielbaren Heilergebnisse sei auf die im Nachfolgenden wiedergegebene kurze Skizzirung der von mir operirten Fälle hingewiesen; in der Zusammenstellung habe ich auch jenen für den Eingriff günstigsten Formen Raum gegeben, welche bei ihrem umschriebenen Auftreten die Sanirung durch Nahtvereinigung des Defectes ermöglichen.

Die Fälle I, III und V, den letztern ausschliesslich der Plastik, habe ich noch als Assistent der II. Syphilisabtheilung

Digitized by Google

des k. k. Allgem. Krankenhauses operirt, u. zw. zu einer Zeit, in welcher ich wegen Erkrankung des Vorstandes mit der Leitung der Station betraut war. Als Assistent der poliklinischen Abtheilung des Herrn Docenten Dr. J. Grünfeld, dem ich für die liberale Ueberlassung des Materials besonders verpflichtet bin, habe ich den Eingriff in den Fällen XI, XIV, XV, XVI, XVII bis XX ausgeführt. Meiner Clientel, sowie dem Frauenkrankeninstitute „Charité“ (VI, X), entstammen die restlichen Wahrnehmungen, auf welche sich die Beschreibungen II, IV, VI, VII, VIII, IX, X, XII, XIII beziehen.

I. Lupus confluens der linken Wange, Kinn- und Nackenregion, zerstreute Herde in der rechten Kinn- und linken Abdominalgegend. Excision. Thiersch'sche Deckung und Nahtvereinigung.

A. H., zwölfjähriger, graciler, schmächtiger, in der Entwicklung zurückgebliebener Knabe; in der Familie keine Erkrankungen. Der Lupus begann wenige Monate nach einem, im dritten Lebensjahre überstandenen schweren Scharlach, unterhalb des linken Ohrläppchens, breitete sich immer weiter aus und war von zahlreichen Drüsenschwellungen am Halse, Nacken, Kinn und den Wangen gefolgt; Jodbäder, Jodeinpinselungen und Salben besserten zwar das Allgemeinbefinden, beeinflussten aber den Lupus nicht. Dieser occupirte die linke Nackenseite in Form eines 4 cm breiten, 11 cm langen Bandes von der Oberschlüsselbeingrube bis hinter den Processus mastoideus; die Gegend oberhalb des Jugulums als 5 cm lange und 3 cm breite Plaque; die linke Präauriculargegend, den äusseren Gehörgang in beiläufig der gleichen Ausdehnung; die linke Wangen-, Hals- und Kinngegend als 11 cm langes, 4 cm breites Band; die Gegend des rechten Kinnwinkels als guldenstückgrosser und die linke Unterbauchgegend als zweihellergrosser Herd. Nebenher fanden sich zahlreiche narbig veränderte Stellen.

Am 18. Juni 1895 habe ich in Chloroformnarkose den Herd am Nacken und am rechten Unterkieferwinkel — hier mitsammt zwei haselnussgrossen Drüsen — und am 26. Juli unter Cocaïn den Herdder Unterbauchgegend exstirpirt und Naht angelegt; Heilung per primam. Am 1. August entfernte ich in Narkose die übrigen Herde (mitsammt einem Theile des Tragus) und brachte die Wundflächen mittels Thiersch'scher Lamellen zur Ueberhäutung. Am 2. September 1895 wurde der Kranke geheilt entlassen.

Den Aufzeichnungen der Lang'schen Monographie entnehme ich, dass sich bei der Vorstellung des Kranken am 6. Juni 1896, also $^3/_4$ Jahre nach dem Eingriffe, Lupuseruptionen am Halse, der Wange und im linken äusseren Gehörgange neben grossen Lymphomen am Halse constatiren liessen. In der Annahme, dass hier das Recidiv von den tuberculösen Drüsen ausging, wurde der Patient behufs Exstirpation derselben einer chirurgischen Abtheilung zugewiesen.[1])

[1]) Lang, l. c. Fall 18 der Serie, pag. 100.

Digitized by Google

II. Lupus disseminatus am Stamme und Extremitäten. Excision, Nahtvereinigung.

M. B., acht Jahre alt, Schulkind. Im Anschlusse an Masern sollen sich im fünften Lebensjahre an den Armen und der Brust persistirende rothe Knötchen gebildet haben, denen sich im Laufe der Zeit solche an den Oberschenkeln und am Rücken hinzugesellten.

Bei der Präsentation des Knaben zählte ich bei zehn, erbsen- bis kreuzergrosse, über das Hautniveau erhabene, kaum schuppende lupöse Knötchenagglomerate, welche in unregelmässig zerstreuter Anordnung die Beugefläche der Vorderarme, die Aussenseite der Oberschenkel, die obere Brust und mittlere Interscapularregion occupirten.

Am 10. Juni 1895 exstirpirte ich in einer Sitzung die local-anästhesirten Plaques und schloss die Wundlücken mittels Naht. Nach fünf Tagen konnte ich die Fäden aus den reactionslos verheilten Stellen entfernen, und acht Tage später fuhren die aus Mähren zugereisten Eltern mit dem geheilten Knaben wieder in ihre Heimat zurück.

Leider habe ich in der Folge trotz eifrigster Bemühung über das weitere Schicksal des Kindes keine Kunde erhalten können.

III. Lupus tumidus et exulcerans der Nase und Oberlippe. Excision. Deckung nach Thiersch.

Z. S., Magd, 18 Jahre alt, kräftig; der Vater starb vor zwei Jahren an Lungenschwindsucht. Im achten Lebensjahre erkrankte das rechte Ohr, wobei ein Knochenstückchen entfernt wurde; im 14. Jahre das linke und dann das rechte Auge, Besserung nach Schlitzung der Thränenröhrchen und Sondirung; gleichzeitig mit der linksseitigen Affection des Thränenweges schwoll die entsprechende Nasenhälfte an und kam Eiter beim linken Nasenloche zum Vorscheine; einige Monate später bildeten sich Geschwüre und Krusten an der äusseren Nase, die mit Lapis und Glüheisen gebrannt wurde; seit drei Jahren ist die rechte, seit kurzer Zeit die linke Wange krank.

Bei der am 20. August 1895 erfolgten Aufnahme fand man die Nasenspitze, den linken Nasenflügel, das Septum, die angrenzende Partie der Oberlippe und der Wange durch massige Lupusinfiltrationen verdickt, die Schleimhaut dieser Seite (bei der Rhinoskopie) im vorderen Theile verdickt und mit Granulationen besetzt; einen haselnussgrossen Lupusknoten an der rechten Wange und einige isolirte Lupusknötchen in der linken Nasolabialfalte; überdies Leukom der rechten Cornea.

Am 22. August 1895 entfernte ich alle lupös afficirten Gewebe, wobei links der ganze Nasenflügel, rechts nur der Nasenflügelrand zum Opfer fiel; Wangen und rechter Nasenflügel wurden genäht, die Oberlippe gethierscht und Wattacontentioverband angelegt. Die Thierschung der Oberlippe haftete zum grössten Theile; die Nahtstellen am rechten Nasenflügel heilten per primam, die Amputationsstellen des linken per granulationem. Im weiteren Verlaufe retrahirte sich die gethierschte Stelle bis auf einen schmalen Saum, so dass die Lippenschleimhaut evertirt und bis fast an die Nasenöffnung hinaufgezogen wurde; auch die linke Nasenöffnung erfuhr narbige Verengerung.

Digitized by Google

Die Kranke wurde am 7. October 1895 mit der Aufforderung entlassen, sich später behufs plastisch-operativen Eingriffes vorzustellen.

Dieser Aufforderung entsprach die Kranke am 13. April 1896, bei welcher Gelegenheit Prof. Lang, bei genauester Untersuchung, nirgends eine für Lupus verdächtige Stelle fand, und sich zur Ausführung einer Rhino- und Cheiloplastik entschloss. (Monographie über den Lupus und dessen operative Behandlung. Prof. Dr. E. Lang 1898, Fall 19 der Serie, pag. 101). Hier war also elf Monate nach Exstirpation des Lupus noch keine Recidive aufgetreten.

IV. Ovaler Lupusplaque der linken Temporalgegend. Excision, Heilung per primam mittels Sutur.

N. L., 15jähriges Mädchen, aus gesunder Familie stammend. Angehörige der Patientin bemerken seit mehreren Jahren die Wucherung eines röthlichen Fleckens in der linken Schläfengegend. Durch die in der letzteren Zeit verfolgbare merkliche Vergrösserung des Krankheitsherdes geängstigt, holten sie am 12. September 1895 meinen Rath ein, bei welcher Gelegenheit ich nur die radicale Excision empfehlen konnte. Am 23. September d. J. entfernte ich den 3 cm langen, 1½ cm breiter cocaïnisirten Herd sammt der lockeren subcutanen Zellschicht und brachte den Defect mittels drei Nähten zum Verschluss, was bei der elastischen, nachgiebigen Beschaffenheit dieses Hautgebietes, ohne irgend eine Spannung oder Verziehung hervorzurufen, bewerkstelligt werden konnte. Seither hat sich bei dem Mädchen, das ich noch bis zum Jahre 1899 öfters zu Gesichte bekam, keine weitere Erscheinung des Processes etablirt und die lineare Excisionsnarbe nach wie vor ein zartes, nicht über die Umgebung vortretendes Aussehen bewahrt. Die Heilung dieses Falles datirt daher auf vier Jahre zurück.

V. Ausgebreiteter Lupus der Extremitäten und des Stammes. Operative Behandlung.

R. S., 25jährige Private; die Mutter starb an Lungentuberculose; der gleichen Krankheit erlag ein Bruder der Mutter, während ein zweiter Bruder seit mehreren Jahren an Lungenphthise leidet. Im fünften Lebensjahre nahm der Lupus seinen Anfang und breitete sich trotz Aetzungen, Salbenapplication und interner Mittel immer weiter aus; auch eine dreimonatliche Behandlung an der dermatologischen Universitätsklinik brachte keine Heilung; der Lupus nahm überhand, das Aussehen verschlechterte sich. Bei der Aufnahme fand ich bei dem blassen, schwächlichen Mädchen einen Lupusherd am rechten Oberarm 17 cm lang, 11 cm breit; in der linken Ellenbeuge 4 cm lang, 1½ cm breit; in der Interscapulargegend circa 8 cm im Geviert; am linken Gesäss 8 cm lang, 2½ cm breit; je ein isolirtes Knötchen am linken Unterschenkel und an der Oberlippe rechts; narbige Veränderungen wies nur die Mitte des zwischen den Schulterblättern gelegenen Herdes auf.

Am 2. October 1895 entfernte ich in Chloroformnarkose die Herde am Gesäss, der Ellenbeuge und zwischen den Schulterblättern, schloss die ersteren mittels Naht und wirkte durch Annäherungssuturen

Digitized by Google

verkleinernd auf die letzteren; am Ellbogen hielt die Naht, an den anderen Stellen wich sie auseinander. Die Weiterbehandlung des Falles leitete Prof. Lang, der am 22. October die restlichen Herde excidirte und die Wundflächen, theils nach Thiersch, theils mittels Naht zur Verheilung brachte.[1])

VI. Lupus nodularis et confluens beider Wangen und der Nase, Ablösung der erkrankten Hautbezirke, Ersatz derselben durch Oberhautstreifen nach Thiersch.

A. St., 48 Jahre alt, Näherin. Seit frühester Jugend an Lupus der Nase leidend, sollen die Erkrankungsherde erst vor einigen Jahren auch auf die Wangen übergegriffen haben. Eine continuirliche achtjährige Behandlung, welche bald methodisch an Krankenanstalten durchgeführt wurde, bald von Privatärzten zur Ausübung kam, hat dem steten Fortschreiten des Processes keinen Einhalt zu gebieten vermocht. Wiederholte Auskratzungen mit dem scharfen Löffel, Aetzungen mit dem Lapisstifte, verschiedenen Pasten, Verschorfung mit dem Glüheisen, Injectionen mit Tuberculin, Elektrolyse und was sonst noch die Therapie an Behelfen gegen diesen tückischen Process aufzubringen vermag, nahmen die Krankheitsherde der Frau immer wieder zum Angriffspunkte, ohne mehr als für wenige Wochen eine mässige Besserung erzielen zu können.

Gestört in ihrem socialen Fortkommen, durch die entstellenden Wucherungen des Gesichtes fortwährend an ihr sieches Dasein gemahnt, war die Kranke zu einem Lebensüberdrusse gelangt, der sie dem Selbstmorde nahe brachte.

Ich sah die Kranke zuerst am 10. März des Jahres 1896. Am meisten ergriffen erwiesen sich die linke Wange und der Nasenrücken. Die inneren Organe zeigten keine tuberculösen Erscheinungen, wenn auch der Kräftezustand der Patientin viel zu wünschen übrig liess. Der die linke Wange einnehmende, stellenweise ulcerös zerfallene, mit leicht ablösbaren Krusten bedeckte Lupusherd begann in Jochbeinhöhe und hatte eine Ausbreitung von 8 cm im Längs- und 6 cm im Breitendurchmesser. Dem Nasenrücken sass ein isolirter thalergrosser Plaque auf, während die Nasenspitze, das häutige Septum, sowie die Flügel, ferner die rechte Wange unterhalb des Augenlides, einzelne und gruppirte Lupusknötchen, in anscheinend gesunde Hautpartien eingestreut, einnahmen. Die Nasenschleimhaut — bis in die Höhe des knöchernen Gerüstes, sowie das häutige Septum — zeigten vielfach infiltrative, diffuse, lupöse Läsionen, welche an zahlreichen Stellen eine ulcerative Veränderung annahmen. Sichtbar wurden die letzteren nach Ablösung mächtiger, den Meatus verlegenden übelriechenden blutigen Krustenauflagerungen. Bei der rhinoskopischen Exploration konnten die tiefer situirten Nasengebilde völlig verschont befunden werden.

Am 1. April 1896 unternahm ich in Chloroformnarkose die Exstirpation der confluirenden Plaques der rechten Wange und des

[1]) E. Lang. Der Lupus und dessen operative Behandlung, Fall 20 der Serie, pag. 101—102.

Digitized by Google

Nasenrückens, sowie des grossen Infiltrationsherdes der linken Wange. Zur Deckung der Substanzverluste entnahm ich dem linken Oberschenkel einige lange Oberhautstreifen. Die Schleimhaut der afficirten Nasalapertur wurde abgetragen und die Wundfläche in der Tiefe mit dem Paquelin tief verschorft, die Flügelränder mit Thiersch-Lamellen umsäumt. Zehn Tage nach dem Eingriffe waren die übertragenen Hautlappen — nach dem bekannten Vorgange — fest an die glatte Basis des Defectes angelöthet, während die paquelinisirten Regionen der Nasenflügel sowie der Nasenhöhle lebhaft granulirten. Durch fortwährend dilatirende Einlagen in die Nasenöffnungen konnte dem Zustandekommen einer stärkeren Schrumpfung und damit einer Atresie des Meatus narium wirksam vorgebeugt werden.

Bei einer ein halbes Jahr nach dem Eingriffe erfolgten Besichtigung sahen die plastisch restituirten Bezirke, von einem etwas stärkeren Glanz und einem mehr weissen Colorit abgesehen, ganz den nachbarlichen Hauttheilen gleich, in welche sie auch kaum merklich übergingen. Eine Schrumpfung war weder in der Plastik der linken Wange noch am Nasenrücken und der rechten Wange eingetreten und nirgends liessen sich Zeichen einer Recidivirung auffinden.

Im Jahre 1898 stellte sich die Kranke neuerdings vor, da sie ein Knötchen, das sie unterhalb des linken Augenlides tasten konnte, zu beunruhigen begann. In dem lockeren Zellgewebe des Augenlides hatte sich ein beiläufig bohnengrosses Lymphknötchen entwickelt, das bereits mit der Haut an einzelnen Stellen verlöthet war. Nachdem sich späterhin eine Fortleitung der Infection auf die Haut hinzugesellte, indem sich über der Drüse ein erbsengrosses scrophulodermaähnliches Infiltrat entwickelte, entfernte ich die Drüse sammt den afficirten Hautstreifen, und glich die Lücke durch Naht aus. Die daraus resultirende feine lineare, 1 cm lange, in normale Hautfalten eingesenkte Narbe ist heute kaum mehr sichtbar.

Fig. 2.

Zu einer neuerlichen, jedoch nur ganz geringfügigen Intervention sah ich mich wieder erst ein Jahr später veranlasst. Diesmal, es war Ende des verlaufenen Jahres, hatte sich am häutigen Nasenseptum, sowie am Schleimhautbelag des linken Nasenflügels, ein verdächtiger ulcero-krustöser Plaque gebildet, welche Stellen nach energischer Ausschabung und Verschorfung der erbsengrossen Läsionen wieder zur Benarbung kamen.

Gegenwärtig, Mitte April 1900, zeigen die gethierschten Wangen-

Digitized by Google

theile und der Nasenrücken ein ganz gesundes, weisslich glänzendes Aussehen. Der etwas retrahirte rechte Nasenflügel weist kerbig eingezogene Säume, der linke einzelne violette Narbenzüge auf. Den auch kosmetisch befriedigenden Erfolg der Operation zeigt die beigefügte Abbildung (Fig. 2).

VII. Lupus sclerosus des rechten Handrückens, Exstirpation, Einfügung eines der Beugefläche des rechten Oberarmes entnommenen ungestielten Hautlappens.

M. N., 36 Jahre alt, Verschleisserin. Die Krankengeschichte der Frau ergibt, dass sich vor vier Jahren am Rücken der rechten Hand, zunächst über dem Mittelhandknochen des Mittelfingers, nahe seinem distalen Ende, ein haselnussgrosses derbes Knötchen bildete, welches dann im Laufe der Jahre an den randständigen Antheilen immer einen weiteren Anbau erfuhr, um seit wenigen Monaten in der gegenwärtigen Grösse zu verharren.

Stat. praes.: 20. September 1896. Ueber den Mittelhandköpfchen des 2. bis 4. Fingers, von da aus sich bis zur Mitte des Handrückens ausbreitend, sieht man einen oval geformten, gegen die Umgebung stark abgesteckten, von einem schmalen rothen Hofe umsäumten Krankheitsherd. Die Oberfläche desselben hat einen höckerig-warzigen, zerklüfteten Bau; verhornte, weisslichgrau aussehende derbe Wucherungen bilden die deckende Schichte. Die centralen Antheile des Herdes sind mehr eingesunken, glatt und violettroth gefärbt. Der Umfang des ganzen, etwa $^1/_2$ cm emporragenden Plaque lässt sich mit 6 cm in der Quere und 4 cm in der Höhe bestimmen.

Am 25. September 1896 löste ich unter localer Anästhesie den ganzen Krankheitsherd sammt einem gesunden Saume aus dem Handrücken aus und fügte einen ungestielten Hautlappen in den Defect ein. Den Cutisüberzug präparirte ich in einem entsprechend grossen und geformten Lappen von der Beugefläche desselben Oberarmes ab Nach zehn Tagen war der Hautlappen in die Wundlücke reactionslos eingeheilt. Dass in dem Falle eine Plastik vorgenommen wurde, war hauptsächlich nur daran kenntlich, dass eine schmale hellrothe junge Narbenzone an der Grenze des Lappens und der umgebenden erhaltenen Haut die Einpflanzungsstelle markirte. Im weiteren Verlaufe indess begann auch dieser marginale Falz ein sehnig weisses Colorit anzunehmen. Der übertragene Hautlappen wurde in seinem neuen Bette gut vascularisirt und wies selbst die der normalen Haut eigene Faltbarkeit auf. Die Beweglichkeit der Hand, namentlich der Finger, hatte nach Entfernung des plattenartigen harten Krankheitsherdes und Einheilung des geschmeidigen, nicht geschrumpften elastischen Handlappens eher an Beweglichkeit gewonnen.

Ein halbes Jahr nach dem Eingriffe konnte ich mich noch von dem besten Aussehen der Hautplastik überzeugen. Leider vermochte ich mich in der Folge nicht mehr über das Schicksal des Operationsfeldes zu informiren, da die Kranke Wien verliess und nichts mehr von sich hören liess.

Digitized by Google

VIII. Exulcerirter Lupus des linken Nasenflügels. Excision. Plastik nach Thiersch.

S. L., 40jährige Beamtensgattin. Die Läsion des Flügels soll vor fünf Jahren angeblich von einer mit dem Finger geschaffenen Excoriation ihren Ausgang genommen haben. Zeichen einer tuberculösen Allgemeinerkrankung sind nicht wahrzunehmen.

Am linken Nasenflügel befindet sich ein krustenbedeckter röthlichbrauner Krankheitsherd, der sich von dem ausgezackten, sinuösen Flügelrande bis über die höchste Wölbung desselben hinauf erstreckt und anderseits auch die Schleimhaut in Form einer ulcerösen, mit blutigen Borken bedeckten Läsion in Mitleidenschaft zieht. Nach Ablösung des krustigen Belages zeigt sich die kreuzergrosse Plaque an der Hautseite von einem centralen, leicht eingesunkenen, leicht blutenden Granulationsherd eingenommen, in dessen Umgebung das lupöse Infiltrat noch die knotige, wallartig angeordnete Beschaffenheit aufweist.

Die gleiche Ausdehnung ist dem Herde an der mucösen Seite zuzuerkennen, der von zahlreichen kleineren Ulcerationen durchfurcht erscheint.

Am 16. October 1896 schälte ich unter localer Cocaïnanästhesie mitsammt einem gesunden Saume die lupöse Haut des Flügels gänzlich ab und befreite auch die Innenfläche desselben vom ulcerösen Schleimhautbelag. Nach Entfernung aller afficirten Theile blieb nur die obere Hälfte des alaren Knorpels stehen, die mir als günstige formgebende Unterlage der zu überpflanzenden Oberhautlamellen diente. Die dem rechten Vorderarm entnommenen Epidermisbänder reichten zur Deckung des Flügelrestes an der facialen und nasalen Flucht vollkommen aus und heilten unter einem aseptischen Contentivverband und Tamponade der Nasenöffnung tadellos an.

Anfangs Mai des Jahres 1898, als ich die Kranke zum letzten Male sah, zeigte der etwas geschrumpfte Flügel ein vollkommen gesundes Aussehen. Im Gebiete der blauweisslich schimmernden Plastik hatte sich ein nur zartes Narbenlager entwickelt, so dass der Flügelrest seine mimische Beweglichkeit nicht eingebüsst hatte.

IX. Lupus des rechten Ellbogengelenkes, Exstirpation, Epidermisplastik.

T. N., ein 30jähriger Handlungsgehilfe, gibt an, von der Hautveränderung seit frühester Kindheit befallen zu sein, die er, da ihm dieselbe keinerlei Beschwerden verursachte, nie einer Behandlung unterziehen liess. Erst in neuester Zeit sollen häufige Contusionen dieser Gegend zu Geschwürsbildungen in der Mitte des Herdes geführt haben, welche Schmerzen verursachen und die freie Beweglichkeit des Armes, namentlich die Beugung desselben, beeinträchtigen.

Am rechten Ellenbogen sitzt ein annähernd kreisrunder, 6 cm im Durchmesser betragender, am Rande exuberirter, schuppender, im Centrum über dem Olecranon exulcerirter, mit blutigen Borken beklebter Lupusherd. Am 6. März 1897 schälte ich aus der anästhesirten Gelenksregion den Herd sammt einem $^1/_2$ cm breiten, gesunden Hautstreifen bis

Digitized by Google

auf den Knochen, resp. Fascie ab und breitete über das in extremer Beugestellung fixirte Gelenk, dem rechten Oberschenkel entnommene Hautlamellen. In der üblichen Weise heilten dieselben mittels eines intermediären Narbenstratums an die Unterlage an, einzelne durchschiessende Granulationsknöpfe liessen sich leicht mittels Lapistouchirung zur Vernarbung bringen. 14 Tage nach dem Eingriffe war die Plastik consolidirt, und der Arm hatte seine alte Excursionsfähigkeit.

Vor mehreren Monaten, als eine acute Blennorrhöe den Kranken abermals meiner Behandlung zuführte (December 1899), konnte ich mich von der definitiven Heilung des Krankheitsprocesses überzeugen, nachdem seit dem Eingriffe bereits 2¾ Jahre verstrichen waren. Die Plastik zeigte neben einer leicht violetten Verfärbung und seichten Trabeculirung ihres Grundes eine ziemlich weiche Consistenz, die es ihr ermöglichte, allen Bewegungen des Gelenkes nachzugeben.

X. Exulcerirter Lupus beider Nasenflügel, des Filtrums der Oberlippe und der Gingiva des Oberkiefers; Excision, Deckung nach Thiersch.

P. R., 24jähriges Fräulein. Seit dem achten Lebensjahre in continuirlicher ärztlicher Behandlung stehend, war es bisher nicht möglich geworden, den Process zum Stillstande zu bringen. Die initialen Veränderungen haben sich zunächst in der selten befallenen Region der Fusszehen entwickelt. Nachdem das Integument der rechten grossen und zweiten Zehe, sowie ein vorderer Abschnitt des Fussrückens schon lupös befallen waren, sollen an den Nasenflügeln, dem häutigen Septum und der Oberlippe zuerst distincte, dann zusammenfliessende Infiltrate aufgetreten sein und erst zuletzt ein ulceröser Vorgang am Zahnfleische und dem harten Gaumen des Oberkiefers platzgegriffen haben.

Die in verschiedenen Spitälern russischer Universitätsstädte, sowie in Ambulatorien Deutschlands angestrebten vielfachen Heilversuche, von deren detaillirter Aufzählung ich an dieser Stelle füglich absehen kann, vermochten nur zu einer definitiven Vernarbung der Krankheitsherde am Fusse zu führen, während der Lippen- und Nasenprocess trotz der mannigfaltigen Heilproceduren zu einer gänzlichen Zerstörung dieser Organe zu führen drohte.

Als sich die Kranke anfangs Mai 1897 in meine Behandlung begab, hatte die lupöse Infiltration bereits zu einem Zerfalle der Nasenflügelränder und einer sinuösen Ausnagung der häutigen Scheidewand, sowie zu seichter Geschwürsbildung an der subnasalen Oberlippenpartie geführt. Im Naseninnern liessen sich über die Flügel hinaus keine als lupös ansprechbaren Veränderungen constatiren. Das diffuse Lupusplasmom hatte in Form eines nach oben zu, an der Höhe des knorpeligen Septums, begrenzten Streifens die Spitze und Flügel der Nase ergriffen und von hier aus in kronenstückgrosser Ausdehnung auf die Oberlippe übergegriffen. Die Gingiva, entsprechend den oberen Schneidezähnen an der labialen Fläche, sowie die Schleimhaut des harten

Digitized by Google

Gaumens an dem vorderen Drittel desselben, erweisen sich ulcerös zerfallen und von blassen Granulationsmassen eingenommen.

Am 15. Mai schälte ich das erkrankte Nasenintegument bis auf die knorpeligen, gesund befundenen Einlagerungen ab, excidirte den Plaque der Oberlippe und umsäumte die Haut und Schleimhautfläche des Nasendefectes, sowie die Wundfläche an der Lippe mit, dem rechten Oberschenkel entnommenen Epidermisstreifen. Nach Anheilung der Thiersch'schen Blätter, welche 10 Tage später verzeichnet werden konnte, schritt ich zur Entfernung der Mundhöhlenherde, die ich unter Cocaïninfiltration bis ans Periost abtrug und ausserdem noch die Wundflächen mit dem Glüheisen verschorfte.

XI. Lupus tumidus, die linke Wange fast in ihrer ganzen Ausdehnung occupirend, Exstirpation des Krankheitsherdes und Transplantation nach Thiersch.

J. W., 16 Jahre alt, Schülerin. Mutter der Patientin starb im 27. Lebensjahre an florider Lungentuberculose; Vater und zwei Geschwister sind gesund. Angehörige der Kranken datiren den Beginn der Hautaffection in das 4. Lebensjahr des Mädchens zurück, zu welcher Zeit sie sich in einer schlesischen Waisenanstalt befand, und angeblich stets das Handtuch einer mit scrophulösen Geschwüren des Gesichtes und der Arme behafteten Stubengenossin benützte. Die in den folgenden Jahren von dem Anstaltsarzte wiederholt vorgenommenen Heilversuche haben keine merklichen Veränderungen an dem Krankheitsherde zu erzielen vermocht, und selbst energischere Aetzungen mit dem Lapisstifte in späteren Jahren haben dem steten Fortschreiten des die Wange schon weit übersäenden Krankheitsherdes keine eindämmenden Schranken gesetzt. Die in den letzten Jahren besorgnisserregende Wachsthumzunahme der Hautläsion, sowie die durch dieselbe bedingte hochgradige Entstellung, haben zwar die Verwandten des Mädchens öfter zur Einholung ärztlicher Weisung veranlasst, doch konnten energischere Massnahmen bei dem renitenten Betragen des Kindes nie consequent durchgeführt werden. Von einem befreundeten Collegen zur Begutachtung des Falles aufgefordert, entschlossen wir uns, den raschesten und gleichzeitig auch gründlichsten Weg zur Sanirung des Uebels einzuschlagen. Auf unser Anrathen liess sich Patientin auf der Abtheilung des Herrn Doc. Dr. J. Grünfeld aufnehmen, woselbst die Operation auch zur Ausführung gelangte.

Stat. praes. am 20. März 1898: Der zu einer einheitlichen, auch nicht von kleinsten, normalgebliebenen Stellen unterbrochenen Fläche confluirte Krankheitsherd nimmt die linke Wange in ihrer grössten Ausdehnung, vom unteren Augenlide angefangen bis an den Kieferrand, von der Nasolabialfurche bis in die Präauriculargegend sich erstreckend, ein. Zur genaueren Topographie des ungefähr 12 cm hohen und 9 cm breiten Plaques sei angeführt, dass sich die obere Grenzlinie desselben circa 1½ cm unterhalb des Randes des unteren Augenlides, in der Fortsetzung der Nasolabialfurche beginnend, in horizontaler Flucht bis 1 cm vor die Ohrmuschel erstreckt. Der laterale und untere Rand sind in den

Digitized by Google

Con touren des horizontalen und aufsteigenden Unterkieferastes gegeben, während medialwärts eine 2 cm vom Mundwinkel entfernte verticale Randzone den Herd zur Abgrenzung führt. Im Erkrankungsgebiete sieht man die geläufigen Veränderungen, welche der grossknotigen papillären Lupusform entsprechen.

Am 21. März exstirpirte ich in Chloroformnarkose den Krankheitsherd sammt einer schmalen gesunden Randzone, wobei ich unter Mitnahme des subcutanen Fettpolsters bis auf die Muskelschicht vordringen musste. Dass sich zur Blutstillung in diesem reich vascularisirten Gebiete vielfache Gelegenheit bot, bedarf kaum einer besonderen Betonung. Die infolge Retraction der Gewebssäume beträchtlich grosse Lücke habe ich mit Thiersch'schen Lamellen überkleidet, welche ich in langen Zügen der Aussenfläche des linken Oberschenkels entnahm. Grosse Schwierigkeiten bereitete die endgiltige Anlegung des fixirenden Gesichtsverbandes, indem die aus der Narkose bereits erwachte Patientin eine nichts weniger als erwünschte Lebhaftigkeit bekundete, gegen welche wir auch in der Folge vielfach anzukämpfen hatten. So fand ich schon am dritten Tage nach dem Eingriffe den blauen Bindenverband an vielen Stellen eingerissen und verschoben. Trotzdem war die Haftung fast aller Lamellen erfolgt, denn nach zehn Tagen konnte Patientin bereits mit einem leichten Salbenverbande, der nur zum Schutze der zarten, neugebildeten Hautdecke diente, aus der Beobachtung entlassen werden.

Dass an der Wange kurz vorher ein tiefreichender Eingriff ausgeführt wurde, liess sich noch nach der erfolgten Heilung deutlich genug an dem violetten Schimmer des überpflanzten, glatten, gleichmässigen Integuments, sowie an der immer noch eingesunkenen, unter das Niveau der Umgebung gerückten Beschaffenheit der operirten Wange erkennen. Gleichzeitig waren auch die excoriirten, unter Jodoformverband gehaltenen Entnahmestellen der Epidermisbänder am Oberschenkel zur Benarbung gelangt. Bei dem widerspenstigen Wesen der Kranken war von vorneherein an eine Evidenthaltung derselben nicht zu denken, und in der That habe ich sie in der Folge gänzlich aus dem Auge verloren. Umso erstaunter war ich, als sich die Kranke nach einer zweijährigen Zwischenzeit am 7. März dieses Jahres abermals präsentirte. Allerdings konnte sie hiezu nur das neuerliche Auftreten von Veränderungen bewegen, die bereits vor einem halben Jahre ihren Anfang genommen haben sollen.

Das Transplantationsgebiet erwies sich von einer glatten, glänzenden, von der Umgebung nur durch ein etwas helleres Colorit abstechenden Hautdecke eingenommen, die, im Niveau der nachbarlichen Wangenpartien gelegen, in kosmetischer Hinsicht nicht das Geringste zu wünschen übrig liess. Die bei Epidermisüberpflanzungen sonst so häufig störenden, trabekelförmig vorspringenden Leisten der Lederhaut sind in diesem Falle so mässig, fast nur beim genauesten Hinzusehen eruirbar angedeutet, dass die Plastik mit einer Lappenüberpflanzung in ihrem günstigen Aussehen füglich concurriren kann. Das vor zwei Jahren angegangene Operationsgebiet erwies sich vollkommen intact, in der unmittel-

Digitized by Google

baren Umgebung desselben indess waren einzelne Efflorescenzen aufgeschossen, welche gleichfalls einen lupösen Charakter aufwiesen. Zur radicalen Befreiung der Kranken von dieser Läsion, die nunmehr seit zwölf Jahren an der Zerstörung der Wange arbeitete, war es dringend geboten, auch diese hanfkorn- bis bohnengrossen, braunrothen, ziemlich weichen, mässig prominenten, leicht schilfernden lupösen Infiltrate gründlich zu entfernen.

Am 9. März 1900 musste ich den Eingriff in Chloroformnarkose vornehmen, da bei dem ungefügigen Wesen der Kranken an eine locale Anästhesie nicht zu denken war. Bei dieser Gelegenheit wurden ein kreuzergrosser Herd in der Präauricular gegend exstirpirt und die parallel zum Rande der Plastik geführten Schnittränder mittels Naht vereinigt. Einen am oberen Plastikrande, unterhalb des Augenrandes gelegenen Herd, der sich eigentlich aus mehreren, durch gesunde Brücken von einander getrennten hanfkorn- und erbsengrossen Infiltraten zusammensetzte, entfernte ich in seiner Totalität und fügte in den ovalen, 4 cm breiten und 3 cm hohen Defect einen ungestielten Lappen ein, den ich von der Beugefläche des linken Oberarmes ablöste. Amt 12. März fand ich den eingeführten Hautlappen an die Einpflanzungsstelle schön angepasst, wenige Tage später waren die Nähte aus der per primam verheilten präauricularen Incisionsstelle zu entfernen. Die obersten Schichten des Krause'schen Lappens indess lockerten sich zu einer grau-weissen, übelriechenden Masse auf, welche nach weiteren acht Tagen zur vollständigen Abstossung gelangte. Doch war der wichtigste Theil der Plastik, nämlich das cutane Gewebe, in seiner ganzen Dicke erhalten geblieben und solid in den Grund des Defectes angeheilt. Zur Beschleunigung der Benarbung der nässenden, von der Oberhaut und den Cutispapillen entblössten Plastik wurde eine häufige Lapisirung angewandt, die auch alsbald das angestrebte Ziel verificirte. Die Einpflanzung des Cutislappens lässt auch mit Sicherheit erwarten, dass es zu keiner Verschiebung und Ektropionirung des Lides kommen wird. Fig. 3 stellt die heutigen Verhältnisse der Plastik dar, wobei das überaus glatte und ausgeglichene Aussehen der Wange eher den Mängeln der Reproductionstechnik als meiner chirurgischen Fertigkeit zuzuschreiben ist.

Fig. 3.

XII. Lupus tumidus der linken Nackenregion, Excision, Naht.

H. F., 21 Jahre alt, Erzieherin. Die seit mehreren Jahren bestehenden Herde wurden bisher keiner Behandlung unterworfen und

Digitized by Google

imponirten der sonst stets gesunden Patientin für eine unschuldige Flechte. Unterhalb des linken Kinnwinkels, etwa über dem Kopfnickermuskel sassen zwei parallel zu einander gestellte, elevirte, aus Knötchen zusammen geflossene Lupusplaques in der Grösse eines Dattel- und Marillenkernes, von einander durch eine 3 cm breite gesunde Hautzone getrennt.

Am 12. September 1898 excidirte ich unter Infiltrationsanästhesie die beiden Plaques und nähte die Wundsäume.

Der kosmetische Erfolg war in diesem Falle insoferne als kein idealer hinzustellen, da die anfangs glatten Narbenlinien 2—3 Monate nach dem Eingriffe eine mässige keloide Beschaffenheit annahmen. Doch Krankheitserscheinungen haben sich bis heute nicht wieder geltend gemacht, wovon ich mich jüngst noch zu überzeugen Gelegenheit hatte.

XIII. Lupus verrucosus des rechten Zeigefingers. Excision, Lappenplastik nach Krause.

F. H., Ingenieur. Den Bestand der wiederholt mit Pflastern, Salben und Ausschabungen behandelten Krankheit datirt Patient auf sechs Jahre zurück, und bringt die Ursache derselben zu häufigen Waschungen in Beziehung, die mit seinem Berufe verbunden sind.

Die Streckseite der Grundphalange, sowie einen Theil des zweiten Gliedes, des rechten Index, occupirt ein, zwei Drittel des Fingerumfanges überdeckender, stark erhabener, gegen die Umgebung scharf abgesetzter, von einem schmalen, röthlichen Saum umgebener Krankheitsherd. Die Oberfläche desselben weist ein grobhöckriges, warzig zerklüftetes, schmutzig grau-weisses, in den centralen Theilen mehr livides Aussehen auf. Der äusserst derbe, schwer verschiebliche, die Haut in ihrer ganzen Dicke durchdringende Plaque stört die Articulation im ersten Phalangealgelenke.

Am 6. December 1898 löste ich unter Anwendung der Fernanästhesie nach Oberst den Herd bis ans Sehnenlager ab und verhalf der entblössten Region zu einer neuen, elastischen, weichen Decke, mit einem, von der Aussenfläche des linken Oberschenkels abpräparirten stiellosen Cutislappen.

Am 15. Jänner 1899 konnte der Herr wieder seine Heimreise in die Bukowina antreten, nachdem der Lappen in der Einpflanzungsstelle innig mit dem Grunde verwachsen war und die granulirende Entnahmsstelle am Schenkel sich auf ein Drittel verkleinert hatte.

Einer brieflichen Mittheilung zufolge sollen sich bis heute die consolidirten Verhältnisse im Bereiche des Fingers nicht geändert haben.

XIV. Diffuser, infiltrirender Lupus der linken Wange und Unterkieferregion. Ausschälung des Krankheitsherdes, Ueberpflanzung von Epidermislappen.

P. S., 28 Jahre alt, Commis. Wie in allen ähnlichen Fällen von so ausgedehnten Erkrankungsformen reichte auch bei diesem Kranken

Digitized by Google

der Beginn des Lupus in das früheste Kindesalter zurück. Zeitweise unternommene Behandlungen erzielten stets eine vorübergehende Besserung, doch breitete sich die Erkrankung immer nach und nach auf grössere Hautbezirke aus.

Stat. praes. am 4. März 1899. Die linke Wange, vom Haaransatze angefangen bis in die Submentalgegend hinabreichend, ist von einem gleichmässig rothen, im Hautniveau liegenden, durch sehnigweiss glänzende Narbenzüge unterbrochenen Lupusherde eingenommen, welcher lateralwärts an der Präauricular gegend, medialwärts an der Wangenmitte abschliesst. Die Länge des Herdes kann mit 10 cm, die Breite mit 5 cm bemessen werden. Am Kinn, der seitlichen Halsgegend und zum Theile auch an der rechten Wange deuten dunkelbraun pigmentirte, glänzende, papierdünne, feinfaltbare Narben auf den Sitz früherer Läsionen des gleichen Charakters hin. Die Lymphdrüsen der Unterkiefergegend, wie auch in der Submentalregion weisen eine beträchtliche Vergrösserung und Härte auf. Die inneren Organe zeigen normales Verhalten. Am 6. März entfernte ich unter localer Infiltrationsanästhesie nach Schleich den ganzen Herd der linken Wange bis auf die buccale Fettschicht und überpflanzte auf den beträchtlichen Defect lange, vom rechten Oberschenkel herrührende Thiersch'sche Lamellen. Die erste Lüftung des aseptischen Contentioverbandes nahm ich vier Tage nach dem Eingriffe vor, bei welcher Gelegenheit die meisten Oberhautbänder dem tiefen Grunde des Substanzverlustes fest angeklebt befunden wurden.

Nach weiteren acht Tagen erwies sich das Eingriffsgebiet nach Ablösung der sich abstossenden, obersten verhornten und eingetrockneten Epidermisschichten, von einer zarten, bläulich durchschimmernden Epitheldecke überkleidet und nur an wenigen haselnussgrossen Stellen musste der Ueberhäutung durch Touchiren einzelner emporgeschossener Granulationsbeeren nachgeholfen werden. Vierzehn Tage nach der Operation konnte der Kranke aus der Beobachtung geheilt entlassen werden, befreit von einem jahrelang vorhandenen Uebel, das ihm in seinem Fortkommen stets nur hinderlich war. Die überkleidete Stelle zeigte ein glattes, weissliches Aussehen, ohne besonders auffällig zu erscheinen. Als ich den Kranken mehrere Monate später zu Gesicht bekam, konnte ich nur noch von dem Aussehen des Operationsgebietes einen günstigeren Eindruck gewinnen, indem sich die Differenz der Färbung gegenüber der benachbarten normal gebliebenen Haut, sowie im Verhältnisse zu den angrenzenden, dunkelbraunen, spontan involvirten Stellen immer mehr ausgeglichen hatte, und die vom Recidive verschont gebliebene Plastik ein nur wenig gegittertes Aussehen aufwies.

XV. Lupus tumidus et exulcerans, die Stirne, Wangen, Nase und Oberlippe in weiter Ausdehnung occupirend. Abtragung der gesammten lupösen Texturen, Ueberhäutung des Operationsgebietes mit Epidermisstreifen nach Thiersch.

J. Ph., 20 Jahre alt, Bäuerin. Zu welch verheerenden Zer-

Digitized by Google

störungen ein Lupus, der ohne therapeutische Versuche jahrelang fortvegetirt, zu führen vermag, illustrirt das Gesicht der Kranken in einer traurigen, zugleich aber auch warnenden Weise. Seit dem dritten Lebensjahre, zu welcher Zeit gewiss nur ganz geringfügige Erscheinungen der Krankheit vorhanden gewesen sein dürften, bis zum heutigen Tage hat der nur langsam um sich greifende Process zu einer weitgehenden Zerstörung der meisten Gesichtsgebilde zu führen vermocht. Die Nasendecke, das Integument der Nasenwurzel, ein medialer Stirnhautstreifen, die Wangen in ihrer grössten Ausbreitung, sowie die Oberlippe in ihrer Gesichts- und Schleimhautfläche sind von einem gleichmässig zusammengeflossenen, über die Umgebung emporgehobenen, mit mächtigen braunrothen, rundlichen Krustenmassen bedeckten, lupösen Infiltrate eingenommen. Nach Abhebung der blutig tingirten Borkenmassen treten unregelmässig begrenzte, von zackigen unterminirten Bändern umsäumte Geschwüre mit blassem Grunde und mässiger wässerig-eitriger Absonderung zu Tage. Die Nasenspitze und Flügel sind ganz weggefressen, die Nasenlöcher verstrichen, von Borkenmassen bedeckt, der Stumpf der häutigen Nase knopfförmig dem Knochengerüste aufsitzend. Die elephantiastisch um das Vierfache verdickte, wulstig emporgehobene Oberlippe ist an der Schleimhautfläche in einen gleichmässigen, blassrothen Granulationsherd umgewandelt, welcher, von kleinen Ulcerationen unterbrochen, auch auf das Zahnfleisch, den Schneide- und Eckzähnen entsprechend, übergreift. Ein bis thalergrosser, granulirender Lupusherd, der bis an das Periost vordringt, hat sein Zerstörungswerk auch auf die Mitte des harten Ganmens ausgedehnt.

Am 12. Mai 1899 entfernte ich in Chloroformnarkose alle angeführten Krankheitsherde, wobei ich von dem Nasenstumpfe nur ein kleines Rudiment erhalten konnte. Die Wangendecke musste ich bis an die Fettschicht, die Lippe an der Aussen- und Innenfläche bis auf das Muskellager abtragen, die Schleimhaut des harten Gaumens, sowie die Gingiva bis an das Periost abpräpariren. Den mucösen Ueberzug des unteren Nasenganges hatte ich gleichfalls zu excidiren. Nach sorgfältiger Blutstillung überdeckte ich das ganze Operationsgebiet, soweit möglich, mit dem Oberhautbelage des rechten Oberschenkels, dem ich zur Ueberhäutung des grossen Substanzverlustes ziemlich viel Epidermisbänder entnehmen musste. Die Epidermislamellen verwendete ich nicht nur zur Ueberhäutung der äusseren Partien, sondern machte von denselben auch reichlich zur Auskleidung der Nasenöffnungen, sowie der oralen Oberlippenfläche ausgiebig Gebrauch. Um eine sichere Anlegung der den Schleimhautflächen adaptirten Oberhautstreifen zu erzielen, stülpte ich in die Nasenöffnungen trichterförmige obturirende Tampons, während die Oberlippe in mehr evertirter Stellung in den Fixationsverband mit einbezogen wurde.

Nach Ablösung der zu schmutzigbraunen Schuppen eingetrockneten obersten Hornschichten erwiesen sich alle übertragenen Epidermislamellen zehn Tage nach dem Eingriffe, am 22. Mai, in ihre neue Ernährungsregion solid eingefügt. An keiner der plastisch gedeckten Stellen ergab

Digitized by Google

sich die Nothwendigkeit, gegen durchschiessende Granulationsknöpfe mit dem Lapisstifte vorzugehen. Zur Freihaltung der Nasenöffnungen erhielt die Kranke noch einige Zeit hindurch dilatirende Drainröhrchen eingeführt, die bis an die Beinhaut reichenden Abtragungsstellen der Mundhöhle wurden noch wiederholt paquelinisirt und die Kranke dann in ihre Heimat entlassen. Soweit einer schriftlichen Mittheilung einer nur so wenig intelligenten Person zu trauen ist, soll sich bis heute keine nennenswerthe Veränderung in dem Gebiete der Plastik eingestellt haben. Die heutige Beschaffenheit der Plastik spiegelt die beigefügte Abbildung wieder, welche ich von einem in ihrer Heimatsgemeinde (Ungarn) ansässigen Photographen am 10. März 1900 aufnehmen liess. Ersichtlich ist an dem Bilde, dass trotz der, nahe an den Lidsäumen hinziehenden Narbenstreifen, keinerlei zu Ectropium führende Retraction stattgefunden hat (Fig. 4).

Fig. 4.

XVI. Lupus exulcerans des rechten Ellbogens. Ablösung, Deckung des Defectes nach Thiersch.

M. Sch., 22 Jahre alt, Eisendreher. Von gesunden Eltern abstammend und selbst von keiner anderweitigen Krankheitserscheinung je belästigt, weiss der Kranke nur von seinem Hautübel zu berichten, das ihn seit frühester Kindheit in ärztliche Behandlung brachte und bis heute noch nicht zur Heilung gelangte. Abgesehen von den vielfachen Heilversuchen, welche bei dem Kranken von Provinzärzten angestellt wurden, sei besonders hervorgehoben, dass alle, von einem bekannten Fachmanne im Verlaufe der letzten drei Jahre angewandten Heilbehelfe den stets fortschreitenden Krankheitsprocess auch nicht zu temporärem Stillstande zu bringen vermochten. Paquelinisation, Pyrogallusbehandlung, Aetzungen mit concentrirten Säuren, Lapisirung, sowie wiederholte Auskratzungen waren vergebens. Da die immer mehr geschwürig zerfallenden Krankheitsherde den Patienten um sein tägliches Brot zu bringen drohten, indem er seiner schweren Berufsthätigkeit nur mangelhaft genügen konnte, so entschloss er sich ohneweiters, den ihm von mir vorgeschlagenen Eingriff an sich ausführen zu lassen.

Der Lupus, den ich zuerst am 5. Juni 1899 zu sehen bekam, sass kappenartig dem rechten Ellbogen auf, den er in Form eines ovalen, 13 cm langen und 8 cm breiten Lappens umspannt, auf diese Weise weithin auf den Ober- und Vorderarm übergreifend. Gerade über dem Olecranon war eine thalergrosse Geschwürsfläche etablirt, welche nebst ihrer Schmerzhaftigkeit nicht unerheblich zur Einschränkung der Beweglichkeit des Armes beisteuert. Was die letztere betrifft, so

Digitized by Google

konnte die Beugung im Ellbogengelenke bereits über einen rechten Winkel hinaus nicht mehr ausgeführt werden, aber auch die excessive Streckung stiess bei der derben, massigen Beschaffenheit des Krankheitsherdes auf Hindernisse. Zeichen einer spontanen Rückbildung oder auch ein Effect der vielfachen Eingriffe in Form von Narbenbildung waren im ganzen Krankheitsbezirke nicht zu verzeichnen.

Am 7. Juni 1899 entfernte ich unter Infiltrationsanästhesie den ganzen Krankheitsherd sammt einer $^1/_2$ cm breiten, gesunden Randzone, und überkleidete den Defect mit, der Aussenfläche des linken Oberschenkels entnommenen Oberhautlamellen. Die Fixation des aseptischen Deckverbandes nahm ich in extremer Beugestellung des Gelenkes vor. Wenige Stunden nach dem Eingriffe wurde ich zu dem Kranken geholt, es hatte sich eine profuse Blutung eingestellt, welche den ganzen Operationserfolg in Frage zu stellen schien. Nach Ablösung des Verbandes fand ich keine blutende Stelle mehr, jedoch hatte ein über kreuzergrosses Blutextravasat, das sich bereits in festem Gerinnungszustand befand, am oberen Rande der Plastik einen Theil der Epidermislamellen abgehoben. Dieser Blutkuchen stiess sich in den nächsten Tagen zwar völlig ab, doch hatten die über denselben gelegenen Oberhautschichten theilweise ihre Vitalität eingebüsst und lösten sich gleichfalls ab. Am 20. Juni konnte verzeichnet werden, dass die Plastik der von dem Krankheitsherde befreiten Armpartie eine neue, solide, an der Oberfläche noch fein abschilfernde, violett gefärbte Decke verlieh, welche dem Arm wieder zu seiner alten Beweglichkeit verhalf. Einzelne derber vorspringende Gitterungen im Bereiche der Plastik schienen eher der Consolidirung der Textur zuträglich zu sein. Heute, also beiläufig drei Vierteljahre nach dem Eingriffe, hat die ganze vollständig intact gebliebene Eingriffsfläche eher noch ein schöneres Aussehen angenommen, indem das früher noch auffallende violette Colorit einem kaum hervorstechenden Weisslichbraun gewichen ist. Auch das früher derbe Netzwerk ist abgeflacht und glatt (Fig. 5). Der nunmehr definitiv geheilte Mann vermag seinem schweren Berufe ungehindert nachzugehen.

Fig. 5.

(Schluss folgt.)

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber Antipyrese. Von Prof. Liebermeister.

Während noch in der ersten Hälfte des Jahrhunderts das Fieber als eine Krankheitserscheinung galt, deren Ablauf man

Digitized by Google

nicht stören dürfe, die man eher in ihrer Wirkung noch unterstützen müsse, hat man in der zweiten Hälfte des Jahrhunderts allmälig gelernt, das Fieber und seine Wirkungen richtiger zu beurtheilen, die Fälle zu unterscheiden, in denen man ihm freien Lauf lassen könne, und die anderen Fälle, bei denen es geboten ist, das Fieber zu bekämpfen. Die Gefahren des Fiebers beruhen zum Theil darauf, dass im Fieber der Gesammtstoffumsatz erhöht ist, während zugleich der Wiederersatz infolge der Beeinträchtigung des Appetits und der Verdauung erschwert ist. Deshalb hat jedes einigermassen bedeutende Fieber einen Verlust an Körpersubstanz zur Folge, und ein lange dauerndes chronisches Fieber führt durch Consumption der Gewebe zur Abzehrung. Bei den acuten fieberhaften Krankheiten ist noch die Gefahr der Temperatursteigerung vorhanden. Alle Gewebe zeigen während der Dauer eines schweren Fiebers Neigung zum Zerfall, so dass mechanische oder chemische Einwirkungen, die beim Gesunden keinen oder nur unbedeutenden Nachtheil bringen würden, die schwersten Veränderungen oder sogar Nekrose oder Gangrän hervorrufen können (Druckgangrän, Decubitus). Die Functionen lebenswichtiger Organe werden durch hohe Körpertemperatur schwer gestört, namentlich die des Herzens und des Gehirns. Wir haben Grund, in vielen Fällen dem Fieber eine gewisse Bedeutung für den Vorgang der Krankheitsheilung zuzuschreibenl und es steht nichts im Wege, es mit den alten Aerzten geradezu als ein Heilbestreben der Natur zu bezeichneu. Aber es sind damit untrennbar auch mancherlei Schädigungen verbunden, die unter Umständen den Bestand des Organismus in Frage stellen können. Die Aufgabe des Arztes ist, die nachtheiligen Folgen des Fiebers nach Möglichkeit einzuschränken, ohne dabei seine Heilwirkungen zu beeinträchtigen. Es braucht nicht jedes Fieber behandelt zu werden, sondern nur dasjenige, welches Gefahr bringt oder Gefahr droht. Es gibt zahlreiche fieberhafte Krankheiten, bei denen eine antipyretische Behandlung für gewöhnlich nicht, sondern höchstens in besonderen Einzelfällen geboten ist. In anderen Fällen dagegen ist eine Behandlung mit Wärmeentziehungen erforderlich. Am wirksamsten sind die Vollbäder, die nach der Natur der Krankheit und des Kranken als laue, kühle oder kalte Bäder angewendet werden. Man erreicht durch die Bäder, wenn sie häufig genug wiederholt werden, einerseits eine so ausreichende Abnahme der Temperatur, dass die von der

Digitized by Google

Temperatursteigerung zu befürchtende Gefahr für die Organe und die Functionen beseitigt wird, aber wir stören dadurch die günstige Wirkung des Fiebers, soweit sie in der allgemeinen Steigerung des Stoffumsatzes besteht, in keiner Weise. Durch das Bad wird der Stoffumsatz in ausserordentlichem Masse gesteigert, also diese günstige Wirkung des Fiebers noch in hohem Grade gefördert. Dabei äussert sich die günstige Wirkung der durch die Wärmeentziehung hervorgerufenen energischen Reaction in dem ganzen Verhalten des Kranken. Die Athmung wird ausgiebiger, die Herzthätigkeit wird gekräftigt, der Kopf wird klarer, Appetit und Verdauung werden gebessert, der Kranke fühlt sich nach dem Bade erfrischt und kommt leichter zu einem erquickenden Schlaf. Auch wird man annehmen können, dass die im Körper etwa vorhandenen Toxine bei solcher ausserordentlicher Steigerung der Oxydationsprocesse leichter mitverbrannt werden. Der Einwand, dass die etwaige günstige Wirkung des Fiebers, soweit sie auf der Temperatursteigerung an sich beruht, durch die Anwendung der Bäder vermindert wird, ist durch die günstigen Ergebnisse der Bäderbehandlung thatsächlich erledigt. Vf. lässt in der Regel während des Tages dem Fieber, so lange es nicht excessiv wird, freien Lauf, und nur während der Nacht wird durch eine genügende Anzahl von Bädern dafür gesorgt, dass eine ausreichende Remission erzielt wird. Solche ist leichter zu erreichen in der Nacht, wo die Temperatur spontan eher zum Sinken geneigt ist, als am Tage, wo die Temperatur spontan eher noch weiter zu steigen pflegt. Diese Methode ist ausreichend, da die Erfahrung lehrt, dass ein Fieber nur dann gefährlich ist, wenn es anhaltend auf einem hohen Grade verbleibt, dagegen nur wenig gefährlich, wenn häufig genug ausreichende Remissionen oder Intermissionen vorkommen. Auch die Methode der Bäderbehandlung, bei welcher man darauf ausgeht, vorzugsweise die Exacerbationen des Fiebers zu bekämpfen, gibt günstige Resultate; nur sind viel mehr Bäder erforderlich.

Bequemer als durch Bäder lässt sich die febril gesteigerte Temperatur herabsetzen durch antipyretische Medicamente. Aber die Erfahrung hat gelehrt, dass da, wo man das Fieber nur mit antipyretischen Arzneimitteln behandelt, die Ergebnisse keineswegs günstig sind. Wenn es gelingt, durch ein solches Mittel die auf einen hohen Grad eingestellte Wärmeregulirung auf einen niedrigeren Grad oder selbst auf den normalen Grad einzustellen,

Digitized by Google

so haben wir damit zwar die Gefahren des Fiebers beseitigt, zugleich aber auch alle günstigen Wirkungen des Fiebers. Es gibt Fälle, bei denen das Fieber so heftig und hartnäckig ist, dass durch die Bäder allein eine genügende Remission nicht erreicht wird, oder bei denen der Kräftezustand des Kranken die genügend häufige Wiederholung der Bäder nicht gestattet. Es kann dann häufig durch ein antipyretisches Mittel in Verbindung mit Bädern eine ausreichende Remission erzielt werden, und von dieser Zeit an genügen dann oft die Bäder allein. Auch kommen Fälle vor, z. B. von Abdominaltyphus mit bedeutender Darmblutung oder mit Peritonitis, bei denen die Anwendung der Bäder nicht mehr statthaft ist. Und auch dabei kann ein zu rechter Zeit gereichtes antipyretisches Medicament lebensrettend wirken. Nur gehe man bei der Anwendung dieser Mittel nicht etwa darauf aus, das Fieber ganz zu unterdrücken oder auch nur es andauernd auf einem niedrigen Stand zu halten. Es ist vollkommen ausreichend, wenn man nur von Zeit zu Zeit eine genügende Remission herstellt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 12, 1900.)

Alkoholumschläge bei peritonitischen Erscheinungen. Von Dr. Sehrwald.

In einem Falle von Miliartuberculose mit peritonealen Erscheinungen wendete Vf. Alkoholumschläge an, wie sie Salzwedel zur Behandlung von Phlegmonen angegeben hat. Da es auf eine intensive Reizung der Haut ankam, verhinderte er die Verdunstung des Alkohols möglichst. Die Umschläge wurden reichlich mit 96% Alkohol getränkt, über den ganzen Unterleib gebreitet und mit undurchlöchertem, wasserdichten Stoff bedeckt. Ueber diesen wurden noch kalte, nasse Compressen gelegt, um die Schmerzempfindung zu mildern, die der Alkohol auf der Haut verursacht, wenn er nicht verdunsten kann. Der Erfolg dieses Versuches übertraf bei Weitem die Erwartung. Das Erbrechen wurde schon im Laufe des Tages seltener und verschwand bald ganz. Noch überraschender war eine zweite Wirkung der Alkoholumschläge. Es besserte sich unter ihrer Wirkung sehr bald die Herzthätigkeit und der allgemeine Kräftezustand. Binnen wenigen Tagen verschwand die Auftreibung und Empfindlichkeit des Leibes vollkommen. Das ganze schwere Krankheitsbild der Peritonitis war vollständig beseitigt. Auch das Fieber ging herab und wurde für Tage sogar wieder normal. Vorübergehend konnte der Kranke auch das Bett verlassen.

Digitized by Google

Bei einer neuen Attaque schwanden die Erscheinungen durch Alkoholumschläge vollständig binnen 2—3 Tagen. Nach 4½ Monaten trat Exitus ein. Die Section ergab ausser einer Miliartuberculose der beiden Pleuren, der Milz und Niere eine tuberculöse Bronchopneumonie beider Lungen etc. Reste von Peritonitis fanden sich nicht mehr vor. Mag es sich nun thatsächlich um eine tuberculöse Bauchfellentzündung gehandelt haben oder nur um deren Symptomencomplex, jedenfalls bestanden bei dem Kranken peritonitische Erscheinungen schwerster Art, die direct das Leben bedrohten, und diese gelang es durch die Alkoholumschläge vollständig zu beseitigen. Vf. hat die Alkoholumschläge auch bei beginnender Blinddarmentzündung wiederholt mit gutem Erfolg versucht. Da diese Fälle alle ohne Operation günstig verliefen, und vielleicht auch ohne Alkoholanwendung günstig verlaufen wären, lassen sie keinen bindenden Rückschluss auf den Nutzen der Alkoholumschläge zu. — (Therap. Monatsh. Nr. 5, 1900.)

Einige Bemerkungen über Aspirin. Von Dr. Friedeberg.

Vf. hat das Mittel da verwendet, wo ein Ersatz von Salicylpräparaten wegen deren Nebenwirkungen erwünscht war, seltener, wo es sich um Substituirung ähnlich wirkender Mittel handelte.

Aus seinen bisherigen Beobachtungen kann Vf. unbedingt feststellen, dass Aspirin ausserordentlich geeignet ist, in vielen Fällen Salicyl vollwerthig zu ersetzen. Es wird sich empfehlen, in solchen Fällen, wo Nebenwirkungen des Salicyls eventuell lästig oder schädlich sein können, nicht erst Salicyl zu versuchen, sondern von vornherein Aspirin anzuwenden. Das trifft besonders für solche Kranke zu, welche einen irritablen Magen besitzen, oder welche ein Herz- oder Ohrenleiden haben. Ferner ist Aspirin dem Salicyl dann vorzuziehen, wenn es sich darum handelt, einen schnellen Effect zu erzielen, z. B. bei schwerem, acuten Gelenksrheumatismus und grösseren serösen Exsudaten. Ein Zeitverlust in der Heilung durch öfteres Aussetzen des Mittels, wie dies bei Salicyl meist nöthig, wird bei Anwendung von Aspirin erspart, da dasselbe, ohne zu schaden, eine Woche und darüber in Tagesdosen von 4—5 g gegeben werden kann.

Bei chronischem Rheumatismus und Gicht waren die Resultate wenig befriedigend, theilweise sogar gänzlich negativ. Mit entschiedenem Vortheile wurde Aspirin bei der Behandlung neuralgischer Affectionen verwendet, besonders solcher im Beginne

Digitized by Google

von Influenza, wo zugleich der Magen in Mitleidenschaft gezogen war. Auch in einem Falle von Ischias konnte man gute Fortschritte in der Heilung constatiren, nachdem durch Salipyrin keine Besserung erzielt war. Nur in einem Falle von Migräne blieb die Wirkung aus. Ausgezeichnete Dienste leistete schliesslich Aspirin in der Therapie der Pleuritis bezüglich der Resorption seröser Exsudate. — (Centralbl. f. innere Med. Nr. 15, 1900.)

Ueber Oxykampher. Von Dr. Hans Neumayer. (Aus der med. Universitätspoliklinik in München.)

Das Präparat kam in der verschiedensten Form zur Anwendung; als Pulver, in Form von Trochisci mit Milchzucker zusammen und als Mixtur, wie sie Ehrlich und Jakobson gegeben hatten: Oxykampher 1·0, Spirit. vin. 5·0, Aq. dest. 180·0, Syrup. Rub. Id. 20·0, MD.: Esslöffelweise zu nehmen. Auch subcutan injicirte Vf. Oxykampher, u. zw. in Olivenöl gelöst, ähnlich dem Ol. camphoratum. Als später Manasse dem Oxykampher durch Auflösen desselben in Alkohol eine absolut haltbare Form gegeben hatte, in welcher der Oxykampher von den Höchster Werken unter dem Namen Oxaphor ausschliesslich in den Handel gebracht wurde, verabreichte Vf. dieses Präparat entweder mit etwas Wasser gemischt oder in Form der angeführten Mixtur. Das Präparat wird in jeder Form ohne jede besondere Beschwerde vertragen und gelangt auch zur Wirkung. Der Oxykampher wurde meist in Mengen von 40 Tropfen Oxaphor, entsprechend 1 g Oxykampher, auf einen Löffel voll Wasser gegeben, worauf etwas Wasser noch nachgetrunken wurde, um den für manchen Patienten etwas unangenehmen Geschmack zu beheben. Das Mittel kam bei verschiedenen Formen von Dyspnöe zur Verwendung, vor Allem bei gesteigerter Athemfrequenz im Anschluss an Circulationsstörungen und im Anschluss an Erkrankungen der Lunge.

Bei einem grossen Theile der Krankheitsfälle war ein ausgesprochener Einfluss auf die Athmung zu verzeichnen. Bei den Patienten, die theils infolge von Circulationsstörungen, theils infolge von Lungenerkrankungen an Dyspnöe litten und welche vor der Darreichung von Oxykampher mitunter eine beträchtliche Beschleunigung der Athmung zeigten, trat innerhalb weniger Minuten nach Aufnahme des Mittels in den Magen eine vollkommene Beruhigung der Athmung ein. Die vorher gesteigerte Zahl der Athemzüge sank auf eine Frequenz herunter, welche

Digitized by Google

als vollkommen normal zu bezeichnen ist. Die Athemzüge, welche vorher oberflächlich waren, werden tief und reihen sich in regelmässiger Folge aneinander. Da die Athmung zugleich mit der Verlangsamung eine Vertiefung erfährt, so ist eine mangelhafte Luftzufuhr, wie sie bei verlangsamter, aber oberflächlicher Athmung sicher eintreten würde, als ausgeschlossen zu erachten. Auch objectiv fehlen alle Zeichen für eine ungenügende Ventilation, wie z. B. Cyanose. Im subjectiven Befinden ist bei den meisten Patienten eine wesentliche Besserung, bei vielen ein vollkommenes Verschwinden der Beschwerden zu verzeichnen.

Was die Einwirkung des Oxykamphers auf das Herz anlangt, so konnten keine oder wenigstens keine deutlich nachweisbaren Veränderungen festgestellt werden; ab und zu eine geringgradige Beschleunigung der Herzaction, in anderen Fällen hingegen eine ähnliche Verlangsamung. Der Harn war stets frei von Eiweiss und Zucker.

Da nun der Oxykampher die den Narkoticis eigene beruhigende Wirkung auf das Athemcentrum besitzt, ohne jedoch gleichzeitig irgendwie auf Herz oder Nervensystem schädigend einzuwirken, so liegt darin ein erheblicher Vorzug, um dieses Präparat in geeigneten Fällen den narkotischen Mitteln voranzustellen. Bei der vollkommenen Ungiftigkeit des Präparates kann dem Patienten so ziemlich freie Hand in der Anwendung gewährt werden und irgendwie schädliche Folgen sind bei längerem Gebrauche nicht zu fürchten.

Eine gewisse indirecte Gefahr liegt allenfalls darin, dass ein durch Oxykampher euphorisch gemachter Patient eventuell seinem schwachen Herzen zu grosse Anstrengungen zumuthet. Was die Intensität der Wirkung des Oxykamphers anlangt, so hat Vf. den Eindruck, dass sie bei sehr schweren Dyspnöen hinter der der Narkotica, besonders des Morphiums, etwas zurückbleibt. Auch kann Gewöhnung an das Mittel auftreten, so dass sich seine Wirkung abstumpft. Die günstigsten Bedingungen für eine rasche und energische Wirkung dürften Aufnahme des Mittels mit einer nicht zu kleinen Menge Wassers bei nüchternem Magen sein. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 11, 1900.)

Ueber einige ausgewählte Punkte der Diagnose und Therapie der Lungentuberculose. Von Prof. H. Senator.

Unter den Arzeneimitteln, die bei Hämoptoë angewandt zu werden pflegen, steht oben an das Secale cornutum und dessen

Digitized by Google

Bestandtheile, das Ergotin, das Cornutin, die Sphacelinsäure u. A. Vf. zieht die Extracte von Hydrastis oder Hamamelis vor, welche angenehmer zu nehmen sind, und namentlich das Stypticin, welches auch zur Einspritzung unter die Haut sehr geeignet und nicht so schmerzhaft und entzündungserregend ist, wie Ergotin. Etwas mehr Vertrauen hat Vf. auch zum Plumbum aceticum, welches angeblich die Gerinnungsfähigkeit des Blutes erhöhen soll, sicher aber bei längerem Gebrauch die Verdauung schädigt. Die subcutanen Einspritzungen von Gelatine, wenn man nicht allzu dünne und dann wohl wenig wirksame Lösungen nimmt, sind recht schmerzhaft und deshalb bei Hämoptoë, wo jede Erregung vermieden werden soll, kaum zu brauchen. Zweckmässiger ist die Verabreichnng der Gelatine innerlich (esslöffelweise von einer Abkochung von 15—20 auf 200 Wasser mit Zusatz von Zucker, Oelzucker oder Fruchtsaft und vor dem Gebrauch zu erwärmen). Mindestens ebenso gut, in vielen Fällen besser als alle sogenannten blutstillenden Mittel wirkt bei Hämoptoë das Morphium, indem es den Kranken beruhigt, den Hustenreiz mildert und Schlaf schafft. Wo die Herzthätigkeit sehr aufgeregt ist und durch die Eisblase allein nicht besänftigt wird, gibt Vf. daneben noch Digitalis. Dionin ist ein seiner Löslichkeit wegen für jede Art der Einverleibung geeignetes und recht wirksames, beruhigendes und schmerzstillendes Mittel, welches aber das Morphium keineswegs ganz entbehrlich macht.

Beim Fieber wird man, wenn es geringfügig ist, sich jedes geschäftigen Eingriffs enthalten. Bei geringeren Fiebertemperaturen, wie sie nicht selten im Anfang Abends auftreten, genügt es, wenn der Kranke Abends keine reichliche Mahlzeit einnimmt und dabei Wein, starken Kaffee, Thee u. dgl. vermeidet, sich früh zur Ruhe begibt, kühl zudeckt und allenfalls eine kühle Waschung machen lässt. Wenn das Fieber zu einer bestimmten Zeit, wie gewöhnlich Nachmittags oder in den Abendstunden eintritt, kann man versuchen durch antithermische Mittel die Temperatur herabzudrücken. Salicylsäure, Antifebrin beeinflussen die Herzthätigkeit schädlich. Besser eignet sich das Phenacetin, Lactophenin, Citrophen und Pyramidon. Auch eine Verbindung von Chinin mit einem dieser Mittel, 2—3 Stunden vor dem gewöhnlichen Fieberbeginn gegeben, ist recht wirksam. Dauert das Fieber den ganzen Tag hindurch, so ist die Darreichung von Pyramidon in kleinen Dosen angebracht. Man lässt 1—1½ g in 200—250 g

Digitized by Google

Zuckerwasser lösen und alle Stunden einen Esslöffel nehmen. Neben diesen innerlichen Mitteln Abwaschungen, die öfters am Tage wiederholt werden. Sehr angenehm, kühlend und erfrischend wirken besonders Waschungen von Kampherspiritus mit Menthol (Menthol 2, Spir. camphor. 50), die Wirkung auf die Innentemperatur ist nur unbedeutend. Viel wirksamer, wenn es sich um eine Herabsetzung der Fiebertemperatur handelt, ist die äussere Anwendung des Guajacols in Form von Pinselungen oder Einreibungen. Die Wirkung kann so stark sein, dass in kurzer Zeit ein Sinken der Temperatur um mehrere Grade und zugleich gefährlicher Collaps eintritt. Deshalb muss man in der Anwendung sehr vorsichtig sein und zuerst nur kleine Mengen, ½ g, anwenden, um je nach dem Erfolg bis zu 1 oder 1·5 g zu steigen.

Gegen die Nachtschweisse braucht man auch nicht unter allen Umständen einzuschreiten, sondern nur, wenn sie den Kranken sehr belästigen und er sich nach ihnen sehr angegriffen fühlt. Ausser kühlen Waschungen mit Wasser, Essigwasser, aromatischen Flüssigkeiten empfiehlt Vf. Fett- oder Speckeinreibungen. Man lässt Abends den Rumpf mit oder ohne die Extremitäten mit ungeräuchertem Speck einreiben und des Morgens mit Franzbranntwein oder Menthol-Spiritus die Haut säubern. Wirksamer gegen den Schweiss sind Pinselungen der Haut mit Formol. Sie müssen so gemacht werden, dass der Kranke nicht durch die Dämpfe belästigt wird. Wenn man nur 1 g einer 20%igen Lösung auf dem Rücken oder an den Seiten unter dem Hemde einpinselt und die Stelle sofort mit Watte und Gummipapier bedeckt, so kann man die Belästigung vermeiden oder aufs Geringste einschränken. Innerlich empfohlene Hausmittel sind: das Trinken von Salbeithee, von kalter Milch mit oder ohne Zusatz von Cognac etc. Wo sie helfen, sind sie den pharmaceutischen Mitteln vorzuziehen. Unter diesen letzteren ist am bekanntesten die Belladonna oder das Atropin, der Lärchenschwamm (Agaricus albus) oder Agaricin. Recht wirksam ist ferner die Kamphersäure (wegen des kratzenden Geschmacks in Kapseln mit 1 g zu geben). Auch das tellursaure Natron (0·02 bis 0·05) scheint sicher zu wirken, hat nur das Unangenehme, dass der Athem nach seinem Gebrauch etwas nach Knoblauch riecht. In Fällen, wo Atropin und Agaricin versagten, hat Vf. manchmal das Picrotoxin mit Erfolg versucht in alkoholischer Lösung zu

Digitized by Google

mehreren Milligramm bis 1 cg oder in wässeriger Lösung subcutan (eine Spritze von einer ½%igen Lösung), ferner das Sulfonal zu 1—2 *g*, wodurch man zugleich der Indication, Schlaf zu schaffen, genügen kann. Neuerdings wird auch Cotoinum verum zu mehreren Centigramm pro dosi empfohlen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 15, 16, 1900.)

Ueber die Indicationen der Entfettungscuren. Von Carl von Noorden.

Vor dem Eintritt in die Behandlung eines Fettleibigen ist vor Allem die Frage zu entscheiden, ob eine eigentliche Entfettungscur am Platze sei, oder ob man sich lieber auf Verhütung weiteren Fettansatzes und die Beseitigung störender und gefährlicher Complicationen beschränken soll. — Eine auf richtige Indicationen hin eingeleitete Entfettungscur, wenn die Wahl der Methode, die Schnelligkeit des Vorgehens und der Umfang des Gewichtsverlustes den individuellen Verhältnissen angepasst werden, verdient niemals den Namen einer schwächenden Cur, sondern wird jedesmal ohne Schaden vertragen und kommt der gesammten Leistungsfähigkeit des Körpers zugute.

Einfache Fettleibigkeit bei sonst gesunden Personen. Der im praktischen Leben weitaus häufigste Fall ist, dass sich die Fettleibigkeit bei völlig gesunden Personen entwickelt hat. Je nach dem Grade der Corpulenz und nach gewissen anderen Verhältnissen muss hier die Frage, ob ein Einschreiten geboten ist, anders entschieden werden. Hochgradige Fettleibigkeit ist fast ausnahmslos eine Indication für Entfettungscur. Gewisse Einschränkungen bedingt das Lebensalter. Bei Kindern und jungen Leuten, etwa bis zum 20. Lebensjahre, sollte man sich damit begnügen, der weiteren Entwicklung der Fettleibigkeit entgegenzutreten und nur von Zeit zu Zeit, während kürzerer Perioden von 4—5 Wochen, dem Körper einen kleinen Theil des überschüssigen Fettes abzugewinnen suchen (intermittirende Entfettungscuren). Nahezu völlig contraindicirt ist jedes Entfettungsverfahren bei Leuten, die ihr ganzes Leben, oder durch Jahrzehnte hindurch fettleibig gewesen und nun in das Greisenalter eingetreten sind. Entfettungscuren bei Greisen folgt fast ausnahmslos schneller Zusammenbruch der Kräfte. Auch für mittlere Grade der Fettleibigkeit ist das Lebensalter für die Entscheidung wichtig. Auch hier gilt der Satz, dass im Greisenalter gar nicht, im Kindesalter und in der Jugend nur mit

Digitized by Google

äusserster Vorsicht und im langsamsten Tempo eingeschritten werden soll. Meist handelt es sich um Leute im 3. und ganz besonders im 4.—6. Jahrzehnt. Völlige Gesundheit aller Organe vorausgesetzt, ist vor Allem der Gang der Fettanreicherung wichtig; wenn sie schnell oder aber auch nur langsam, aber stetig fortschreitet, so sind hemmende Aenderungen der Lebensweise nöthig, ehe die prognostisch und therapeutisch viel ungünstigeren höheren Grade der Fettsucht erreicht sind. Hält sich dagegen die Corpulenz lange Zeit auf gleicher Höhe, so sind vorzugsweise die äusseren Lebensverhältnisse in Betracht zu ziehen. Es ist zwar nichts dagegen zu sagen, dass die Behandlung durch eine schnellwirkende, combinirte diätetisch-mechanische Cur, die einen Absturz des Gewichtes um 10 bis 15 Pfund in sichere Aussicht stellt, eingeleitet wird. Nachtheile erwachsen daraus niemals. Aber das Wesentliche ist mit kurzen Schnellcuren, zu denen die Meisten gerne bereit sind, nicht gethan; man muss durch vernünftige, den Lebensverhältnissen des Einzelnen angepasste Vorschriften zu Hause die Lebensweise so ordnen, dass weiterer Fettzuwachs verhindert und langsame Verminderung des vorhandenen Fettbestandes erreicht wird.

Bei gesunden Leuten, die besonderen angreifenden und aufreibenden Schädlichkeiten im täglichen Leben nicht mehr ausgesetzt sind, ist das beste Verfahren, in längeren Pausen kurze, 4—5wöchentliche Curen einzuschalten, deren Erfolg die Beschneidung des Körpergewichtes um einige Kilogramm ist (in der Regel zwischen 3 und 8 kg) und diese Gelegenheit gleichzeitig zur Uebung und Kräftigung der Musculatur und zur Abhärtung der Haut möglichst auszunützen. Vf. hebt für beide Gruppen von Fettleibigkeit mittleren Grades, d. h. für Fälle mit und ohne dringende Indication der Entfettung, den ausserordentlichen Gewinn der zeitweisen Behandlung in geschlossenen Anstalten (Sanatorien etc.) hervor. Geringe Grade von Fettleibigkeit fordern die Entfettung zwar nicht dringend, machen sie jedoch aus mancherlei äusseren Gründen und um höheren Stufen vorzubeugen, sehr oft wünschenswerth. Unter den Methoden sind namentlich bei Frauen mit vorzugsweiser Fettablagerung am Bauche und bei jungen Leuten die langsam wirkenden unbedingt vorzuziehen.

Ueber die Indicationen der Entfettungscuren bei

Digitized by Google

complicirten Krankheiten. Bei krankhaften Veränderungen der Kreislaufsorgane kann man, wo gleichzeitig Fettsucht vorliegt, durch deren Bekämpfung das Herz von einem grossen Theil der herantretenden Arbeitsansprüche entlasten und es dadurch befähigen, seine Reservekräfte auf die Ueberwindung der unabänderlichen pathologisch-anatomischen Stromhindernisse zu concentriren. Nach allen Erfahrungen, die man gemacht, muss die Entfettungscur, richtig eingeleitet, als eine der wirkungsvollsten Heilfactoren in der Behandlung der Kreislaufstörungen bezeichnet werden. Es gibt zahlreiche Fälle, wo durch übermässige Fettsucht oder durch die Schwere der Kreislaufstörung das Herz bereits so geschwächt ist, dass die Wiederherstellung guter Herzkraft nicht mehr erreicht werden kann. Das erspriesslichste Feld für die Bekämpfung der Fettsucht sind jene, an Zahl weit überwiegenden Fälle, wo unter der gemeinsamen Wirkung mässiger, mit Fortführung des Lebens wohl vereinbarer Erkrankungen der Kreislaufsorgane einerseits und mittlere Grade von Fettleibigkeit anderseits sich die ersten Compensationsstörungen des Herzens melden. Noch sicherer ist der Erfolg, wenn man den Eintritt von Compensationsstörungen nicht abwartet, sondern bei jedem Patienten, wo sich Fettleibigkeit selbst geringen Grades zu Erkrankungen der Kreislaufsorgane hinzugesellt hat, die Fettleibigkeit allmälig beseitigt, bezw. wo sie sich erst in den Anfängen zeigt, ihrer Entwicklung vorbeugt. Wie bei Vereinigung von Kreislaufsstörungen und Fettleibigkeit vorzugehen, richtet sich nach den Verhältnissen des einzelnen Falles. Viel häufiger als bei den eigentlichen Herzfehlern, lassen sich bei den Herzschwächezuständen der Fettleibigen noch Resultate erzielen, auf die man nicht mehr zu rechnen wagte. (Schluss folgt.)

Chirurgie.

Ueber die Behandlung inoperabler Krebse. Von Prof. V. Czerny.

Obwohl die operativen Erfolge bei malignen Neoplasmen durch die Verbesserung der Technik und durch die Kenntniss der Verbreitungswege der Neoplasmen in den letzten Jahren bessere geworden sind, bleibt doch die Mehrzahl der Krebse der operativen Behandlung unzugänglich. Die Grenze der Operabilität wird natürlicherweise verschieden bestimmt und je nach

Digitized by Google

der persönlichen Erfahrung des Operateurs wird die Indication zu einer Radicaloperation oder einer palliativen Operation verschieden gestellt werden.

Zu diesen palliativen Operationen, welche dem unheilbaren Kranken einen gewissen Grad von Euphorie verschaffen, gehören die Gastroenterostomie, die Enteroanastomosis, weniger die Colostomie und die Gastrostomie.

Bei offenen Krebsgeschwüren, die nicht mehr radical zu operiren sind, nimmt Cz. Auskratzungen mit dem scharfen Löffel und nachherige Aetzungen mit Paquelin oder mit chemischen Aetzmitteln vor. Er erreichte damit zum Mindesten das Aufhören der Blutungen und der Jauchung und erzielte manchmal auch Uebernarbungen.

Als chemisches, sehr wirksames Aetzmittel empfiehlt Vf. das Chlorzink; während er dasselbe früher in Form von Pasten benützte, hat sich in der letzten Zeit die Tamponade der excochleirten Höhle mit sterilen Gazestreifen, die in 20–80%ige Chlorzinklösung (je nach der beabsichtigten Tiefe der Aetzung) getaucht sind, sehr gut bewährt. Bei leichtblutenden grösseren Geschwülsten benützte Cz. die Maisonneuve'schen Aetzpfeile. Der Schmerz, den die Aetzung verursacht, dauert 1—2 Stunden und kann durch eine Morphiuminjection gemildert werden. Der Schorf stösst sich nach 6—20 Tagen ab. Bei Carcinomen des Uterus ist es nothwendig, nach der Excochleation die Blutung entweder durch den Paquelin oder die provisorische Tamponade zum Stillstand zu bringen, dann wird erst die Höhle mit der Chlorzinkgaze austamponirt, das Ende der Gaze wird an einen Faden gebunden, die Scheide wird mit Alkohol getrocknet, dann eingefettet und zum Schluss mit Gaze tamponirt, die in 5%ige Lösung von Natr. bicarb. getränkt ist. Die Gaze wird nach 6—24 Stunden entfernt und die Scheide mit Sodalösung ausgespült.

Von anderen Aetzmitteln hat Vf. das Formalin versucht, das einen trockenen, aseptischen Schorf gibt und sich, auch nach Ansicht des Vf., als 10—30%iger Umschlag bei jauchenden Krebsgeschwüren gut eignet; für weniger empfehlenswerth hält er hingegen das aus Amerika empfohlene Calciumcarbid und die flüssige Luft. Bei oberflächlichen Krebsgeschwüren benützte Cz. auch die von Černy und Truneczek empfohlenen Pinselungen mit alkoholisch-wässerigen Lösungen von Arsenik 1 : 150

Digitized by Google

und sah davon gute Resultate. Vom Cancroin (Adamkiewicz) und von Anderen zu parenchymatösen Injectionen empfohlenen Mitteln sah Cz. keinen Nutzen.

Unentbehrlich für die Localbehandlung entzündeter und schmerzhafter Krebse und ulcerirter Geschwülste waren die antiseptischen Streupulver: Borsäure, Salicylsäure, Amyloform, Orthoform, chlorsaures Kali, dann das Jodoform und seine Ersatzmittel, dann Bor-, Zink- und Wismuthsalben. Ausserdem benützte Vf. die Decocte aus verschiedenen, gegen den Krebs empfohlenen Pflanzen (Cicuta, Chelidonium, Lignum sanctum, Condurangorinde etc.) und lernte dieselben als Hilfsmittel bei der Behandlung inoperabler Krebse schätzen.

Durch die Anwendung dieser verschiedensten Mittel gelang es Cz. bei seinen inoperablen Patienten subjective und objective Besserungen zu erzielen.

Zum Schlusse erwähnt noch der Vf. die günstige Wirkung des Erysipels auf Sarkome, die von manchen Autoren beobachtet wurde, sowie die Injectionen von Antistreptokokkenserum, die mikroskopisch nachgewiesene Sarkome zur Heilung brachten, und glaubt, dass eine rationelle Therapie der Zukunft an diese Beobachtungen und Erfahrungen anknüpfen muss. — (Ther. d. Gegenw. Nr. 5, 1900.)

Epityphlitis traumatica. Von Dr. Hugo Schottmüller.

Unter diesem Namen veröffentlicht Vf. drei Fälle aus der Abtheilung des Prof. Lenhartz, wo im Anschluss an ein Trauma der Blinddarmgegend Erscheinungen von diffuser Perforationsperitonitis auftraten. Die in allen drei Fällen bei der Operation gefundenen Kothsteine deuten darauf hin, dass es sich um alte, chronische Appendicitisfälle gehandelt hat, wo nach Meinung des Vf. die durch das gleichzeitig vorhandene Geschwür verdünnte Wand des Processus vermif. infolge des Traumas ganz zerrissen wurde. Infolge Mangels der Adhäsionen an dieser Stelle sei es schnell zur Ausbreitung des Entzündungsprocesses auf das ganze Bauchfell, zu einer allgemeinen Peritonitis gekommen.

Aus diesem Umstande zieht Sch. den berechtigten und für die Prognose des Falles bedeutsamen Schluss, dass man in allen Fällen von Trauma des Abdomens, wo peritoneale Reizerscheinungen, Fieber, sehr heftige Schmerzen in der Gegend des Blinddarmes bestehen und auf eine Erkrankung des Processus

Digitized by Google

vermif. hindeuten, sich rasch zur Operation entschliessen müsse; jedenfalls müsse dieselbe in den ersten 24 Stunden nach dem Trauma vorgenommen werden, weil sonst die Aussichten auf Beschränktbleiben des Processes gering sind.

Wichtig sind die mitgetheilten Fälle noch insoferne, als sie unter Umständen eine forensische Bedeutung gewinnen oder die Grundlage für ein Unfallgutachten abgeben können. Vf. weist darauf hin, dass die Traumen, welche die Perforation verursachen können, nicht besonders heftig sein müssen, und theilt einen in der Literatur niedergelegten Fall mit, in welchem die Epityphlitis traumatica durch Anstemmen eines Drillbohrers hervorgerufen wurde. — (Grenzgeb. f. Med. u. Chir. Bd. 6, H. 1 u. 2.)

Ueber Morton'sche Krankheit (Metatarsalgie). Von Dr. N. Giannettasio.

Unter Morton'scher Krankheit versteht man ein Leiden, das oft auf das Tragen zu enger Schuhe zurückzuführen ist und das charakterisirt ist durch Schmerzen im Bereiche des dritten oder vierten Metatarsus, die sich besonders steigern, wenn die Patienten viel herumgehen und die dann bis über die Knöchel längs der Nerven ausstrahlen. Die Krankheit tritt gewöhnlich bei erwachsenen Leuten zwischen 30 und 40 Jahren auf.

Der Fall, den G. bespricht, betrifft ein elfjähriges Mädchen und ist auf ein Trauma zurückzuführen. Bei der Untersuchung fand man den Schmerz auf das Köpfchen des zweiten Metatarsus ‚ocalisirt und daselbst konnte man eine deutliche Verdickung des Knochens constatiren, dieselbe wurde auch mittels des Röntgenbildes nachgewiesen. Da anderweitige Therapie (Jodtinctur, warme Bäder etc.) erfolglos versucht wurde, entschloss sich G. zur Operation. Das verdickte Köpfchen wurde resecirt, worauf in der kürzesten Zeit Heilung mit voller Function eintrat. Die mikroskopische Untersuchung des resecirten Knochens ergab eine Ostitis. — (Rev. de Chir. Nr. 2, 1900.)

Ueber die Behandlung inficirter Wunden mit Wasserstoffsuperoxyd. Von Prof. v. Bruns.

Vf., der schon vor vielen Jahren das Wasserstoffsuperoxyd versucht und seine desodorisirende Eigenschaft bei jauchigen Processen schätzen gelernt hat, empfiehlt das neuerlich von französischen Chirurgen vielfach benützte Präparat als wirksames und ungiftiges Desinfectionsmittel. Der allgemeinen Einführung des Präparates stand aber bisher der Umstand ent-

Digitized by Google

gegen, dass das Mittel nur in verdünnten Lösungen und noch dazu mit einem Säurezusatz zu haben war; ausserdem war das Präparat sehr leicht zersetzlich und theuer.

Auf Veranlassung des Vf. hat die Firma Merck in Darmstadt ein absolut reines, säurefreies und hochconcentrirtes Präparat (30 Gewichts- = 100 Volumprocente H_2O_2 enthaltend) hergestellt, das monatelang unzersetzt bleibt, dabei ist der Preis kein hoher, indem das Präparat in der entsprechenden Verdünnung (1 Gewichtsprocent) im Preise der essigsauren Thonerde gleichkommt.

Vf. benützte das Wasserstoffsuperoxyd in dieser Concentration sowohl zur Irrigation, als auch zum feuchten Verband inficirter Wunden und sah gangränöse Geschwürsflächen in sehr kurzer Zeit sich reinigen.

Die mit dem Präparat vorgenommenen bacteriologischen Untersuchungen ergaben, dass dasselbe in 3%iger Lösung dem Sublimat (1‰) gleichkommt in Bezug auf seine antiseptischen Eigenschaften.

Das Präparat hat die Eigenschaft, sich leicht in Sauerstoff und Wasser zu zersetzen und dies geschieht besonders leicht bei Berührung mit Blut und Eiter. Die Zersetzung gibt sich durch die massenhafte Entwicklung eines feinen Schaumes zu erkennen.

Zur Erklärung der grossen Wirksamkeit nimmt Vf. in Uebereinstimmung mit den französischen Autoren eine specifische Wirkung auf die anaëroben Bacterien (Fäulnissbacterien) an, was bei der so energischen Sauerstoffentwicklung sehr plausibel erscheint. Für noch wichtiger hält B. die mechanische Wirkung, indem er glaubt, dass der aufsteigende Schaum die Eiter- und Blutpartikel aus der Wunde mitreisst und daher die Wunde in schonender Weise gründlich reinigt. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 19, 1900.)

Zur Casuistik der Rückenmarksverletzung durch Wirbelfractur, nebst Beschreibung eines Gehverbandes für Patienten mit Lähmung beider unterer Extremitäten. Von Dr. Lengnick.

Bei einem 26jährigen Manne trat infolge eines Traumas eine Fractur des zwölften Brustwirbels mit vollständiger Lähmung beider Beine und Anästhesie bis über die Mitte der Oberschenkel, sowie Blasen- und Mastdarmbeschwerden auf. Eine vorgenommene Laminektomie, wobei constatirt wurde, dass ein Knochen-

Digitized by Google

fragment auf das Rückenmark einen Druck ausübe, besserte die Symptome insoferne, als die Blasen- und Mastdarmbeschwerden zurückgingen; die Lähmung der Extremitäten blieb bestehen, und als Ursache derselben wurde bei der Operation eine Narbe im Rückenmark erhoben.

Um dem unglücklichen Patienten auf die Beine zu verhelfen und ihm sein Los erträglicher zu machen, wurde auf der Klinik v. Eiselsberg folgender Apparat angewendet und derselbe hat sich gut bewährt. Der Apparat hat den Vortheil, dass er von jedem Schmiede construirt werden kann und billig ist. Er besteht aus zwei starken Eisenstäben, welche der Körperform des Patienten genau angepasst werden und von der Schulterblattgegend bis zur Ferse laufen, wo sie jederseits mit einer grossen Sandale aus Eisen fest verbunden werden. In der Beingegend befinden sich vier krallenförmige, halbkreisförmige, festgenietete Stützen, welche zur Fixation des Ober- und Unterschenkels dienen. Verbunden werden diese Stangen durch 2—3 Querstangen, die entsprechend dem Oberkörper angebracht werden und denselben von der Seite krallenförmig umgreifen. Durch Achselriemen aus Leder und durch Flanellbinden wird dieser gut gefütterte Apparat am Körper festgemacht, und da er eine Distraction der Bruchstelle bewirkt, können die Patienten nach einiger Uebung mit demselben herumgehen, ohne Schmerzen zu empfinden. Vermittels dieses Apparates und eines Volkmann'schen Bänkchens vermochte der Patient nach mehr als einjähriger Uebung auf der Klinik auf ebenem Boden sich beliebig lange fortzubewegen und wurde auf seinen Wunsch nach Hause entlassen.

Die Sicherheit der Fixation der Bruchstelle durch den Apparat ermöglicht es, denselben auch zum Transport von Rückenmarksverletzten zu benützen, nur wird hier zweckmässiger Weise am oberen Ende der Schienen noch ein Fortsatz mit Glisson'scher Schlinge zur stärkeren Distraction angebracht. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 12, 1900.)

Ueber Verbrennungen durch Elektricität. Von Dr. Mally.

Die Verbrennungen, die durch Contact mit den Leitungsdrähten des für industrielle Zwecke benützten elektrischen Stromes von gewöhnlich hoher Spannung entstehen, zeigen gewisse Eigenthümlichkeiten, die sie von den durch anderweitige Einflüsse verursachten Verbrennungen unterscheiden.

Digitized by Google

An den Stellen, die mit dem metallischen Leiter in Berührung kamen, also gewöhnlich an den Händen, findet man scharf begrenzte, wie mit einem Locheisen herausgeschlagene Stellen, deren Grösse von dem Theile abhängt, der den Contact hergestellt hat, und die pergamentartig trocken erscheinen und schwärzlich verfärbt sind. Die Verbrennung kann, wenn der Contact lange dauert, in die Tiefe gehen und die Musculatur oder sogar den Knochen zerstören. Ganz besonders charakteristisch für die Verbrennungen durch Elektricität sind zwei Momente: 1. die Schmerzlosigkeit, u. zw. sowohl im Momente der Entstehung, als auch im Verlaufe der Heilung, und zweitens die Abwesenheit jeder Eiterung, die Wunden bleiben ganz trocken und unter dem Schorfe bildet sich die neue Epidermis. Wenn der elektrische Strom gleichzeitig die Kleider des Betroffenen in Brand steckt, kann es zu hochgradigen Verbrennungen am ganzen Körper kommen, welche umso intensiver sich ausbreiten können, als der elektrische Schlag das Individuum bewusst- und wehrlos macht. Diese durch in Brandgerathen der Kleider entstandenen Verbrennungen haben das gewöhnliche Aussehen der Verbrennungen ersten, zweiten oder dritten Grades. Als weitere Complication stellt sich eine Demenz und ein Zustand von geistiger Depression bei dem Patienten ein, welcher Zustand tage- und wochenlang anhalten kann; auch Zittern wurde beobachtet. Sehr oft stellt sich bei den Patienten, die der elektrische Schlag an der Hand traf, am Oberarm und Vorderarm eine oft wochenlang anhaltende Atrophie der Musculatur, welche den Patienten hindert, seiner Beschäftigung nachzugehen. Die elektrische Erregbarkeit und die Sensibilität sind normal.

Die Behandlung der Verbrennungen ist, wenn dieselben oberflächlich sind, eine einfache; unter einer Lage steriler Gaze heilen die Wunden schön. Wenn die Verbrennungen in die Tiefe, auf Muskeln und Knochen, greifen, ist die Heilungsdauer eine lange, und es kann im Laufe der Behandlung nothwendig werden, auch grössere chirurgische Eingriffe (Amputation) auszuführen. Zur Deckung grösserer Flächendefecte werden Thiersch'sche Lappen verwendet. — (Rev. d. Chir. Nr. 3, 1900.)

Beiträge zur Pathologie und Therapie des penetrirenden Magengeschwüres. Von Dr. Karl Schwarz.

Sch. ist der Ansicht, dass die Schmerzen, welche das mit chronischer adhäsiver Perigastritis complicirte chronische

Digitized by Google

Magengeschwür' begleiten, nicht durch die dauernde Zerrung der Adhäsionen verursacht werden, sondern ihren Grund haben in einem directen Uebergreifen und Eindringen des Magengeschwüres in die Nachbarorgane: Bauchwand, Leber, Pankreas und Milz. Es ist also die peptische Verdauung des Nachbarorganes, die nach Durchbrechung der um das Geschwür gebildeten Adhäsionen die heftigen Schmerzen erzeugt. Die Diagnose kann schon intra vitam gemacht werden, da meistentheils eine Resistenz entsprechend dem linken Musc. rect. abdom. oder unterhalb des linksseitigen Rippenbogens zu tasten ist und daneben die Symptome eines chronischen Ulcus ventric. bestehen. Es sind dies Fälle, wo eine interne Therapie nicht mehr nützt und wo daher, nach der jetzt üblichen Ansicht, der Chirurg eingreifen muss.

Je nachdem, ob das Magengeschwür auf die Bauchwand oder die Leber übergreift, ist die Therapie eine verschiedene. Im ersteren Falle wird das ganze Geschwür sammt den Adhäsionen excidirt und der Magen wieder vernäht. Bei der meistentheils versteckten Lage des Geschwüres im zweiten Falle kann man unmöglich das ganze Geschwür entfernen, man begnügt sich daher mit Loslösung des Geschwüres von der Leber und Einstülpen des zurückbleibenden Defectes am Magen mittels weit bis in das Gesunde fassender Nähte. Die gewöhnlich dellenartig angedeutete Stelle der Leber wird mittels Jodoformgaze drainirt.

Die mit der Operation erzielten Resultate sind recht gute, die Schmerzen hören bald auf. In einem Falle, der durch ein Magenpankreasgeschwür complicirt war, musste noch nachträglich die Gastroenterostomie ausgeführt und eine nochmalige Leube'sche Cur angewendet werden, worauf Heilung eintrat. — (Mitth. aus d. Grenzgeb., Bd. 5, H. 4 u. 5.)

Augenheilkunde.

Behandlung des Glaukoma simplex chronicum mit Galvanisirung des Halssympathicus. Von Dr. Allard.

Man geht so vor. Die indifferente negative Elektrode wird auf den Nacken und Rücken, die positive, beruhigende auf den Halssympathicus aufgelegt. Die negative Elektrode zeigt die gewöhnliche Form und Grösse, die positive ist 8—10 cm lang

Digitized by Google

und 2 – 2·5 cm breit. Die positive Elektrode wird mit gut hydrophiler, in warmem Wasser getränkter Watta umwickelt und parallel zum vorderen Rand des M. sternokleido - mastoideus angelegt, wobei der Wattabausch in die Furche, welche vom Kieferwinkel bis zur Incisura jugularis des Brustbeines herabreicht, eingedrückt wird und in dieser Lage durch ein Halsband befestigt. Hierauf wird der Strom einer galvanischen Batterie mittels eines Rheostaten in langsam anwachsender Stärke eingeleitet und je nach der Empfindlichkeit des Patienten bis auf 15—20 Milliampères gesteigert. Die Dauer des Stromes wird ebenfalls mit der Empfindlichkeit des Patienten in Einklang gebracht, u. zw. so, dass, wenn nur geringe Stärke des Stromes vertragen wird, dieser durch lange Zeit durchgeleitet wird und umgekehrt; im Allgemeinen wird sie 15—20 Minuten betragen. Der Strom wird mit Unterbrechungen angewendet, weil sonst Schwindelanfälle und Collaps auftreten könnten. Man muss auch darauf achten, dass von Seiten des Extrastromes kein Choc hervorgerufen werde, weil dieser eine Erregung des Nerven verursacht. Allard hat nach dieser Methode 10 Patienten behandelt, von welchen zwei wegfallen, da die Behandlung unterbrochen, resp. noch nicht abgeschlossen wurde. Von den übrigen waren zwei bereits amaurotisch, aber es gelang zum Mindesten, die angeblich jeder anderen Behandlung trotzenden Schmerzen zu beseitigen. In drei anderen Fällen wurde nach 12—15 Sitzungen die Sehschärfe vom Fingerzählen in 1 m auf Fingerzählen in 5 m erhöht. Ein anderesmal konnte die glaukomatöse Atrophie, die bis dahin sich rasch entwickelt hatte, durch die Elektrisirung aufgehalten werden. Zwei Fälle schliesslich, die frühzeitig in Behandlung gekommen waren, sind vollkommen geheilt, da Sehschärfe und Gesichtsfeld nach 15—20 Sitzungen wieder normal geworden waren. Vf. schliesst aus diesen Erfolgen, dass die Galvanisation eine ähnliche Wirkung, wie die Durchschneidung des Sympathicus ausübe, wenn auch in milderer Form. Die Wirkung der Galvanisirung lässt sich in Folgendem aussprechen:

1. Sinken des Augendrucks;
2. Nachlassen oder auch völliges Verschwinden der Schmerzen;
3. Besserung des Sehvermögens und Herstellung des Gesichtsfeldes bei frühzeitiger Behandlung. — (Ophthalmolog. Klinik 4. Jahrg. H. 3.) Königstein.

Digitized by Google

Die Anwendung des Largins bei Augenerkrankungen. Von Dr. Sydney Stephenson.

St. hat das Largin bei verschiedenen Augenerkrankungen angewendet, vergleichende Versuche mit Protargol und Argentum nitricum angestellt, und ist zu folgenden Resultaten gelangt.

Die Anwendung des Largins ist, auch wenn es in concentrirter Form benützt wird, schmerzlos, bei längerem Gebrauch entsteht auch Flockung der Conjunctiva, also Argyrocit. Seine Wirkung ist eine sehr gute bei Blepharoconjunctivitis und in einigen Fällen von Dacryocystitis, es ist auch ein sehr wirksames Ersatzmittel für die Lapislösung in jenen conjunctivalen Erkrankungen, die mit dem Koch-Week'schen Bacillus vergesellschaftet sind, als die acute infectiöse Ophthalmie und das subacute Trachom. Ebenso ausgezeichnete Resultate erhält man, wenn man es als zeitweiliges Mittel nach den Operationen, wie sie bei Trachom üblich sind, applicirt. Bei der gonorrhöischen Ophthalmie ist es dagegen in seiner Wirkung tief unter dem Silbernitrat und selbst dem Protargol; auch bei der diplobacillären Conjunctivitis ist es unwirksamer als Zink-Sulfat. Aber immerhin verdient es einen Platz unter den Mitteln unserer täglichen Praxis. — (Brit. med. Journ., Nr. 2046.) Königstein

Untersuchungen über die Einwirkung neuer Antiseptica auf inficirte Hornhautwunden. Von Dr. Wilhelm Hauenschild.

H. stellte Versuche über die Wirkung des Protargols und des Hydrargyrum oxycyanatum an und nebstbei, gleichsam als Controle, über das Argentum nitricum und die reine Carbolsäure. Die Versuchsanordnung war folgende: Eine krumme Lanze wurde mit Reinculturen von virulentem Mikrococcus pyogenes aureus inficirt und oberflächlich gelegene Taschen in den centralen Partien der Hornhaut ätherisirter Kaninchen angelegt. Sodann wurde der Sperrlidhalter eingelegt und die inficirten Stellen mit dem Antisepticum aus einer Undine berieselt. Dann wurde die Hornhaut abgetragen, in 4—5 Stückchen zerschnitten, in mit Agar gefüllte Röhrchen gebracht, diese geschüttelt, der Inhalt in Petri'sche Schalen ausgegossen, die dann 2—3 Tage im Brutschrank und nachher noch bei Zimmertemperatur beobachtet wurden. Es wurden 10 Versuche mit 1%-, 5%- und 10%iger Protargollösung, 4 Versuche mit 1% und 2% Arg. nitr. und 14 Versuche mit Hydrarg. oxycyan. in Lösungen von 1 : 5000 bis 1 : 100 angestellt, an frisch inficirten Hornhäuten als auch solchen, die

Digitized by Google

bis zu 30 Stunden inficirt waren. Bei allen ergab sich das Resultat, dass die Mikroorganismen in ihrer Vitalität in keiner Weise beeinträchtigt waren, denn alle Platten waren mit Colonien dicht besät, ausgenommen zweier mit Hydrarg. oxycyan. behandelter, bei welchen aber die Virulenz der Reinculturen fraglich war. Wurden die Hornhäute mit reiner Carbolsäure nur 1 Minute lang bespült, bekam die Hornhaut ein milchiges Aussehen und blieben die Platten steril. Wurde bei den Spülungen stärkerer Druck angewendet, indem man die Flüssigkeit aus einer Höhe von 28 cm herabfallen liess, so waren die Platten nach Einwirkung der Lösungen 1 : 3000 bis 1 : 100 steril oder doch fast steril, während in gleicher Weise mit Protargol behandelte Hornhautplatten sich mit tausenden Colonien besetzt befanden. Aus diesen Versuchen ergibt sich, dass von den geprüften Antisepticis das beste, praktisch verwendbare das Hydrarg. oxycyan. ist, und dass durch dasselbe bei längerer Berieselung unter entsprechendem Drucke und besonders bei Verwendung stärkerer Lösungen pathogene Keime mit ziemlicher Sicherheit abgetödtet werden können. Es ergibt sich ferner, dass die Betupfung von Geschwüren mit Carbolsäure bacteriologisch gerechtfertigt ist, dass aber das Protargol in dieser Beziehung wirkungslos ist. (Münchn. med. Wochenschr. Nr. 5, 1900.) Königstein.

Urologie.

Die chirurgische Behandlung der Nierentuberculose. Von Prof. Dr. F. König.

Von 18 Patienten, die K. operirt hat, starben sechs entweder im unmittelbaren Anschluss oder kurz nach der Operation an den Folgen ihrer Lungen-Drüsentuberculose. Drei Fälle gingen an Anurie zugrunde, einmal lag eine käsige atrophische Niere vor, zweimal versagte die zweite Niere, wahrscheinlich wegen der langdauernden Narkose und der ausgiebigen Verwendung von Sublimat; es war in der ersten Zeit, als K. seine Nierenoperationen machte.

K. fasst seine Ausführungen in folgenden Sätzen zusammen:

I. Es ist zweckmässig, bei der Nierentuberculose zwei Formen zu unterscheiden:

1. die solitäre Tuberculose der Drüsensubstanz ohne Communication mit dem Nierenbecken;

Digitized by Google

2. die pyelitische Form der Tuberculose der Niere.

II. Während man nur ausnahmsweise die solitäre Form diagnosticirt, ist die pyelitische Form mit grösster Wahrscheinlichkeit zu erkennen, auch ohne den Nachweis von Tuberkelbacillen. In einer Anzahl von Fällen bleibt die Diagnose zweifelhaft.

III. Es ist nicht immer möglich, eine sichere Diagnose über die Gesundheit der zweiten Niere zu stellen.

IV. Nach dem Ergebniss der pathologisch-anatomischen Untersuchungen kommt die Nierenresection kaum, die Nephrotomie auch nur in sehr seltenen Fällen als Heilmittel für Nierentuberculose in Betracht.

V. Die Exstirpation ist die einzig sichere Operation zur Beseitigung der Nierentuberculose. Will man anders nicht ohne Versuch Kranke zugrunde gehen lassen, so muss man die Operation öfter machen ohne genauere Diagnose, dass die Pyelitis eine Tuberculose ist, ohne die bestimmte Erkenntniss der Gesundheit der zweiten Niere.

VI. Bei einer Reihe von Fällen ist es geboten, auch bei mässiger Erkrankung der zweiten Niere, bei Blasenerkrankung und Erkrankung der Hoden und der Prostata zu operiren. Durch solche Operation kann man Lebensverlängerungen schaffen und erträgliches Dasein herbeiführen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7, 1900.) N.

18 Jahre Nierenchirurgie. Von Dr. Paul Geiss.

Vf. hat sich der dankenswerthen Mühe unterzogen, sämmtliche von Küster (Marburg) bisher ausgeführten Nierenoperationen — über einzelne kleinere Gruppen sind früher bereits Abhandlungen und Dissertationen erschienen — einer eingehenden Bearbeitung zu unterwerfen und durch Nachfrage ein Urtheil über die Dauerresultate zu gewinnen. An 202 Patienten wurden in 18 Jahren im Ganzen 214 Operationen vorgenommen, bei 159 von 185 die Operation überstehenden Patienten gelang es, genauere Nachricht über das Schicksal derselben nach der Entlassung zu erhalten.

In neun einzelnen Abschnitten werden der Reihe nach die Tumoren, die Tuberculose der Nieren, die Nephrolithiasis, die Sackniere, die Pyo- und Hydronephrose, die Pyelonephritis und das Empyem des Nierenbeckens, Echinococcus der Niere, die

Digitized by Google

Verletzungen der Niere, die Wanderniere und schliesslich die Paranephritis abgehandelt. Besonders bemerkenswerth scheinen die Resultate der Nephrektomie bei Tuberculose. Sie wurde an 17 Patienten ausgeführt und ergab ein günstiges operatives Resultat in 89·5% und ein dauernd günstiges in 70·5%. Die beobachtete Heilungsdauer schwankt zwischen 1¹/₂ und 7³/₄ Jahren. Im Gegensatz dazu weisen die beiden Nephrotomien die zeitlich allerdings in die Anfänge der Nierenchirurgie weit zurückreichen, ein ungünstiges Resultat auf.

Die operative Gesammtmortalität berechnet der Vf. auf 7·92% (resp. 8·41% bei Hinzurechnung eines Todesfalles bei probatorischer Nephrotomie) und nach Abzug der Nephropexien, die das Resultat so günstig beeinflussen, auf 14·56%. Für die Nephrotomie findet sich eine Mortalität von 11·1%, für die Nephrektomie von 20·9%. Trennt man letztere in primäre und secundäre Nephrektomien, so ergeben sich für erstere 25·7%, für letztere gar kein Todesfall. Im Gegensatze dazu findet sich unter Berücksichtigung der Fehlerquellen ein günstiges Dauerresultat in 79·70%, das nach Abzug der Nephropexien auf 62·13% sinkt. — (Inaugurat. dissertation, 1899.) N.

Einige Beobachtungen über die gewöhnlichsten Formen der Impotenz. Von Dr. Chipmann.

Die auf physischer Grundlage beruhende Impotenz ist meistentheils permanenter Natur, die auf psychischen Einflüssen basirte, mehr vorübergehender Art. Abgesehen von den angeborenen und erworbenen Bildungsfehlern, handelt es sich bei der psychischen Impotenz zum grossen Theile um eine Hyperämie und consecutive Hyperästhesie der Urethra posterior. Der geringste Grad ist hierbei die reizbare Schwäche, wobei neben kräftiger Erection prämature Ejaculation erfolgt. Von diesem schwächsten Grade gibt es alle Stufen bis zur totalen Unfähigkeit einer Erection und wirklichen Ejaculation. Die Mehrzahl der psychisch Impotenten ist nach Vf. melancholisch. Es findet sich zwar eine kleinste anatomische Veränderung krankhafter Natur in Wirklichkeit bei ihnen vor, sie entspricht aber nicht im Entferntesten den starken Symptomen der Impotenz, wie sie solche Kranke aufweisen. Die Pathologie des psychischen Unvermögens deckt sich mit der Neurasthenie. Zu erfolgreicher Therapie gehört vor Allem Vertrauen der Patienten, daneben kommen in Betracht kräftige reizlose Ernährung, Salzwasserbäder und Zerstreuungen.

Digitized by Google

Bei schwachen Erectionen thut der faradische Strom gute Dienste. Dieser, Kühlsonden und locale Caustica sind bei hyperämischen und hyperästhetischen Zuständen der tiefen Harnröhre zu empfehlen. Daneben nur Nux vomica, Damians- und Huxans-Tinctur. — (Americ. Journ. of Dermat. and Gen.-Urin. Diseas.)

N.

Zur Behandlung der suppurativen Prostatitis mittels Rectalpunction und antiseptischer Ausspülung. Von Dr. F. P. Guiard.

Die in früherer Zeit ausschliesslich geübte Methode der Eröffnung von Prostataabscessen vom Rectum aus hat bei der mangelhaften Antisepsis zu so ungünstigen Heilergebnissen geführt, dass sich für dieselbe seit der allgemeinen Einbürgerung der perinealen Operation (Rectumablösung) kaum mehr ein Chirurg begeistern konnte. In einer Modification, welche die locale Antisepsis ermöglichen soll, setzt sich nun Vf. neuerdings für den rectalen Weg ein. In dem ihm zur Verfügung stehenden Falle führte Vf. ein Sini'sches Speculum in den Mastdarm und punctirte mittels Troicart den Prostataabscess und spülte die resultirende Höhle durch die Canüle mit Sublimat aus. Die vorher hoch febrile Temperatur sank am nächsten Tage nach dem Eingriff zur Norm und die Heilung erfolgte in kürzester Zeit. Als Vortheil gegenüber der toxischen Behandlung lässt sich das Ausbleiben einer stärkeren Blutung, sowie die geringere Infectionsgefahr vom Rectum aus geltend machen. — (Ann. des mal. des Organes gén.-urin. Nr. 12, 1899.)

Zur Extraction von Nierensteinen mittels Nephrolithotomie. Von Dr. M. Bazy.

Die angeführte Affection bot dem Vf. dreimal Anlass, zu interveniren.

1. Der kleinste, ein harnsaurer Stein, bei einem 56jährigen Manne, äusserte sich durch Schmerzen und Hämaturie nach Fahren im Wagen und Verschwinden dieser Erscheinungen durch Ruhe. Acht Tage lang vor der Operation hatte er, trotz vollständiger Ruhe, einen dumpfen, andauernden Schmerz, muthmasslich verursacht durch gleichzeitig bestehende Hydronephrose, welche die obere Ureterenmündung theilweise verschlossen hielt.

2. Ein Phosphatstein bei einem 36jährigen Manne, der vier Jahre vorher eine Pyelonephritis überstanden hatte; ein aus einem Nierenkelche hervorragender Stein, der durch einen An-

Digitized by Google

hang mit einem Stein im Nierenbecken zusammenhing. Der Patient hatte nur eine rechtsseitig gelegene Niere.

3. Oxalatstein bei einem 23jährigen Manne, der zunächst Erscheinungen neurasthenischer Dyspepsie hervorrief. Auf 4 oder 5 Jahre liessen sich Nierenkoliken mit mikroskopisch nachgewiesenen Blutharnen verfolgen, gegen die vorübergehend bessernd ein Aufenthalt in Contrexeville gewirkt hatte. Rasche, anhaltende Genesung nach Entfernung des Steines. Fall 1 und 3 heilten primär; Fall 3 bot vorübergehend eine Fistel. B. betont die guten Erfolge der Nephrolithotomie, falls die Patienten vor der Operation nicht zu sehr herunter gekommen sind. — (Presse méd., Nr. 59, 1899.) N.

Zur chirurgischen Behandlung der Prostatahypertrophie. Von Dr. Pousson.

P. ist zu der Ueberzeugung gekommen, dass die meisten Operationen an der Prostata nur, wenn sie am Beginne der Hypertrophie gemacht werden, das Volumen der Drüse verringern, nämlich so lange noch die Congestion vorwiegt und die wahre Hyperplasie der Drüse noch gering ist. P. hat deshalb in 15 Fällen die Prostatektomie ausgeführt. Seine Resultate zeigen, wie vortheilhaft die Wegnahme des in die Blase vorspringenden Prostatalappens ist. Um diese Vortheile zu illustriren, zeigt P., wie die Prostatahypertrophie die Wand verlängert und deformirt, die Mündung der Urethra verschiebt und die Gestalt der Blase ändert. Unter dem Einflusse dieser Störung des Urinabflusses kommen Blasenstörungen zustande. Manchmal bildet sich zwischen der Masse der Prostata und dem Blasengrunde ein veritabler Sinus aus, in welchem sich Kalkconcremente ablagern. Dieser Theil der Blase wird nie vollständig entleert und gibt daher Anlass zu Infectionen, z. B. zu Pyonephritiden. Die Diagnose der Prostatahypertrophie ist leicht zu stellen. Schwere Hämorrhagien sind nicht zu fürchten. Von den 15 Operirten sind zwei vollständig geheilt, die Anderen meistens bedeutend gebessert. — (Progrès med., Nr. 29, 1899.) N.

Kinderheilkunde.

Die Versorgung des Nabels der Neugeborenen. Von A. Martin.

M. hat folgendes Verfahren in bisher 30 Fällen angewendet, ohne je Nachblutung oder eine Nabelerkrankung zu sehen. Nach

Digitized by Google

der Abnabelung des Kindes wird ein steriler Seidenfaden an den Grenzen des Hautrandes um die Nabelschnur gelegt und fest angezogen. Dann wird der Nabelstrang 1—1½ cm oberhalb der Ligatur mit einer inzwischen glühend gemachten gewöhnlichen Brennscheere durchgebrannt. Der Brandschorf wird mit einem sterilen Läppchen bedeckt. Schon am zweiten Tage ist der Hautnabel in das Niveau der Bauchhaut gesunken; am vierten bis fünften, in einigen Fällen am sechsten Tage ist der Schorf mit der Ligatur abgefallen. Die Hautfalte hat sich vollkommen über den Nabel gelegt.

Die Einfachheit des Verfahrens gestattet es, die Procedur den Hebammen zu überlassen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 8, 1900.)

Ein durch Laparotomie geheilter Fall von tuberculöser Peritonitis. Von Dr. C. Stamm.

Ein neun Jahre altes Mädchen war unter Zunahme des Bauchumfanges, Leibschmerzen und Appetitlosigkeit erkrankt. Lungen frei, keine Drüsenschwellungen, freie Flüssigkeit im aufgetriebenen Abdomen (55 cm Umfang). Laparotomie, Schnitt vom Nabel zur Symphyse, Entleerung von 1½ l seröser Flüssigkeit. Peritoneum und Darmserosa waren verdickt und mit Tuberkelknötchen übersäet. Das Netz war mit der vorderen Bauchwand verwachsen und mit bis Haselnuss grossen gelblichen Knoten besetzt. Nach Austupfen der Bauchhöhle Verschliessen der Wunde, die in neun Tagen per primam heilte. Die mikroskopische Untersuchung ergab Tuberkelbildung im Peritoneum.

Das Exsudat sammelte sich nicht mehr an, einige palpable Tumoren schwanden auch bald, das Kind blühte auf und wurde zwei Jahre nach der Operation gänzlich gesund gefunden. — (Arch. f. Kinderheilk., 28. Bd.)

Zur Behandlung der Melaena neonatorum. Von Dr. Lahmer.

Ein sieben Stunden altes Kind entleerte seit der Geburt massenhaft Blut durch den Anus und war infolge dessen stark anämisch geworden. Bei der Inspection des Rachens war ein Streifen aus der rechten Nasenhöhle abwärts fliessenden Blutes zu sehen. Auf Tamponade mit Ferropyringaze stand die Blutung, und das Kind erholte sich rasch. — (Prag. med. Wochenschr. Nr. 16, 1900.)

Die Behandlung des Keuchhustens ohne Medicamente. Von N. R. Norton.

Mit Rücksicht auf die Unzuverlässigkeit aller gegen Keuch-

Digitized by Google

husten bisher empfohlenen Medicamente stellt Autor zwei Methoden zur Discussion, die er in einer Zahl von Fällen mit wechselndem Erfolge versucht hat.

Die eine besteht in der Verabreichung von Kohlensäure in gasförmigem Zustand per rectum. In eine weithalsige Flasche reicht durch einen perforirten Korkstöpsel eine Glasröhre bis zur Hälfte ihrer Höhe. Am oberen Ende der Röhre hängt ein Kautschukschlauch, der zu einem für Rectalinjectionen geeigneten Hartgummiansatze führt. Die Flasche ist bis zu einem Drittel mit einer Lösung von circa 20g Sodabicarbonat gefüllt, der circa 15g krystallisirter Weinsäure zugefügt werden. Die entweichende Kohlensäure strömt so durch das eingeführte Darmrohr ins Rectum. Es wird empfohlen, dreimal täglich (2—3 Stunden nach den Mahlzeiten) durch 5—10 Minuten das Verfahren anzuwenden. Die Wirkung dürfte als das Resultat eines Austausches des reichlich zugeführten gebundenen Wasserstoffes gegen den grossen Kohlensäuregehalt des Blutes aufzufassen sein. Von 150 Kindern zeigten 143 Schwinden des Erbrechens nach 2—3 Tagen und Abnahme der Zahl und Schwere der Attaquen. Hin und wieder wurde leichte, bald schwindende Diarrhöe beobachtet. Die Anwendung fabriksmässig hergestellter Kohlensäure blieb jede günstige Wirkung schuldig.

Die zweite Methode stammt von O'Dwyer, der kurz vor seinem Tode mündlich und in einigen nachgelassenen, in die Hände des Autors gelangten Notizen schriftlich dieselbe anregte. Die Methode beruht auf Einführung der O'Dwyer'schen Hartgummitube in den Kehlkopf und geht von der Annahme aus, dass ein Spasmus glottidis die einzige Ursache der Beschwerden bei uncomplicirtem Keuchhusten sei. N. hatte bei drei mit Larynxdiphtherie complicirten Fällen von Keuchhusten Gelegenheit, den Effect der Methode zu beobachten. Bei den intubirten Kindern traten immer alle Zeichen des beginnenden Paroxysmus auf, dann folgte der krampfhafte Husten, der so lange dauerte, als die Exspiration in Frage kam, jedoch mit der frei ablaufenden Inspiration rasch beendet war, ohne Beschwerden und ohne Erbrechen. Tubenretention ist bei Anwendung der glatten Hartgummituben ausgeschlossen. — (Arch. of paediatrics, Nr. 4, 1900.)

Phosphor bei Rhachitis. Von Prof. Kassowitz.

Die moderne Nährmittelindustrie schreckt nicht davor zurück, längst bewährte Heilmittel bei Aerzten und Laien dis-

Digitized by Google

creditiren zu wollen, um ihren ephemeren Präparaten Absatz zu verschaffen. K. sieht sich genöthigt, plumpe Manöver, die sich aus solchen Gründen gegen die effectvolle Phosphorbehandlung der Rhachitis wenden, abzuwehren und bringt eine grosse, wahrhaft imponirende Zahlenreihe, die überzeugen muss. Die sichtliche Wirkung der Phosphortherapie steigerte immer mehr den Zuzug rhachitischer Kinder ins Ambulatorium. Von 414 im Jahre 1881 hob sich die Zahl der Rhachitiker im Jahre 1888 auf 4779 und im Jahre 1899 auf 9312. 1881—1899 wurden 95.088 Rhachitisfälle behandelt, wozu noch eine grosse Zahl von Kindern kommt, die wegen anderer, der Rhachitis zur Last zu legenden Symptome Phosphor erhielten. Nie wurde irgend etwas beobachtet, was eine Warnung vor dieser Therapie auch nur im Entferntesten verständlich erscheinen liesse. Eine grosse Anzahl anerkannter Fachmänner wendet seit Langem die Phosphorbehandlung bei Rhachitis an, ohne irgend welche unangenehme Erfahrungen verzeichnen zu können. — (Therap. Monatsh. Nr. 4, 1900.)

Das Ichthyol in der Scharlachbehandlung. Von Dr. A. Seibert.

Das Verfahren besteht in, alle 6—12 Stunden, je nach der Intensität der Hautentzündung, zu wiederholenden Einreibungen mit 5—10%iger Ichthyol-Lanolinsalbe. Die ganze Körperoberfläche von den Zehen an bis zum Kopf wird hiebei so imprägnirt, dass fast nichts von der Salbe darauf liegen bleibt. Je nach der Grösse der Patienten müssen jedesmal 30—90 g Salbe verrieben werden, bis der ganze Körper hellbraun erscheint. Die Versuche an 56 mittelschweren Fällen ergaben günstige Resultate. Die Anschwellung der Haut ging schon nach der ersten gründlichen Einreibung zurück, der Juckreiz liess sofort nach und verschwand bald ganz, Rhagaden und secundäre phlegmonöse und erysipelatöse Hautinfiltrationen wurden sicher verhütet. Die Körpertemperatur sank in allen Fällen, wo keine Complication bestand, nach wenigen Stunden um 1—3° F. Unruhe und Schlaflosigkeit besserten sich stets, wo dieselben, wie so oft, durch den Hautprocess bedingt waren.

Postscarlatinöse Nephritis blieb immer aus. Vielleicht beruhen die diesbezüglichen Erfolge auch zum Theil auf den immer gleichzeitig vorgenommenen prophylaktischen Verabreichungen von Jodcarbollösung. (Rp. Tct. Jodi 2·0 — Kal. jodat. 1·0 — Aq. dest. 120·0 — Acid. carbol. gtts. X. S. stündlich 1 Theelöffel voll.)

Digitized by Google

Auf die directe Beeinflussung des Scharlachvirus durch das Ichthyol mag vielleicht auch das Ausbleiben der Hautinfectionen zurückzuführen sein. Toxische Symptome blieben immer aus. Die Krankheitsdauer war immer wesentlich kürzer als früher. — (Jahrbuch f. Kinderheilk. Bd. 51, H. 3.)

Ueber Eselsmilch als Säuglings-Ernährungsmittel. Von H. v. Ranke.

Autor hatte Gelegenheit, die Gewichtszunahmen von drei Kindern einer Französin, die, wie häufig in Frankreich, in den ersten Monaten mit Eselsmilch ernährt wurden, zu verfolgen. Im ersten Falle wurden die Stühle, die während der Ernährung durch eine ungenügende Amme dyspeptischen Charakter gezeigt hatten, mit Einführung des neuen Regimes normal. Immer war die Gewichtszunahme eine vollständig befriedigende. Durch diese günstigen Resultate bewogen, verabreichte R. nun auch an der Klinik 12 magendarmkranken Kindern, die zum Theile sich in einem hoffnungslosen Zustand befanden, Eselsmilch. Von diesen 12 Kindern starben 6, eines wurde ungeheilt entlassen, was bei ungünstiger Beurtheilung ein Mortalitätsprocent von 58·3 ergäbe, ein günstiges Resultat, wenn man das junge Alter und die schweren Erkrankungen berücksichtigt.

Die chemische Untersuchung, die mit den bisher vorliegenden Resultaten harmonirte, ergab, dass die Eselsmilch der Frauenmilch nahesteht, insoferne die einzelnen Substanzen nach der Menge ihres Vorkommens so angeordnet sind, wie in der Frauenmilch, nämlich: Zucker, Caseïn, Fett, Salze, während in der Kuhmilch das Caseïn die erste Stelle einnimmt. Wenn die günstigen Ernährungsresultate in einem gewissen Widerspruch zur absoluten Menge der Nahrungsstoffe der Eselsmilch stehen (die geringer ist als in der Frauenmilch), so folgt daraus, dass für die ersten Lebensmonate das Verhältniss der Nahrungsstoffe zu einander wichtiger ist als die absolute Menge.

Die von anderen Autoren mit der Eselsmilch gemachten Erfahrungen waren in den ersten Lebensmonaten ebenfalls günstig. Ihr theuerer Preis steht der Einführung für breite Volksschichten entgegen, doch wird sie im speciellen Falle mitunter gute Dienste leisten können. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 18, 1900.)

Kirschkern im linken Hauptbronchus. Von Dr. F. Gernsheimer.

Ein sieben Jahre alter Knabe bekam während des Kirschenessens mehrere Erstickungsanfälle, die auf das Hineingerathen

Digitized by Google

eines Kirschkernes in die Trachea schliessen liessen. Nach fruchtlosen Versuchen, den Kern herauszubefördern, wurde das Kind, anscheinend wohl, ins Spital aufgenommen, wo mit Rücksicht auf ein auffälliges Zurückbleiben der linken Thoraxhälfte, gedämpft-tympanitischen Schall über der linken Lunge und Mangel jedes Athmungsgeräusches über der linken Lunge der Sitz des Kernes im linken Hauptbronchus diagnosticirt wurde. Es wurde nach vorgenommener Tracheotomie mit einer gebogenen Sonde in den linken Bronchus eingegangen, ohne jedoch einen Erfolg zu erzielen. Tags darauf stellten sich die Erscheinungen einer linksseitigen Pneumonie ein. Mit Rücksicht auf eine drohende eitrige Pneumonie suchte man jedenfalls den Fremdkörper zu entfernen. Es gelang dies endlich mit Hilfe einer feinen Drahtschlinge, die an ihrem oberen Ende von vorne nach hinten so abgebogen war, dass sie nach Einführung in die Trachea senkrecht zu liegen kam, während das untere Schlingenende vermöge einer entsprechenden Knickung als offene Schlinge in den linken Bronchus gelangen musste. Der Kern wurde von der Schlinge gefasst und durch einen heftigen Erstickungsanfall in die Trachea geschleudert, wo es nach längeren Versuchen gelang, durch die Trachealwunde ihn zu fassen und zu extrahiren. Sofort stellte sich wieder entsprechendes inspiratorisches Heben der linken Thoraxhälfte, sonorer Percussionsschall und vesiculäres Athmungsgeräusch ein. Die pneumonischen Symptome waren bald geschwunden. — (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 28.)

Die Behandlung des Typhus im Kindesalter mit kalten Bädern. Von F. Glenard.

Autor weist auf Grund statistischer Daten nach, dass, während die Mortalität rein intern behandelter typhuskranker Kinder gegen 15% beträgt, die Sterblichkeit auf 11% zurückgeht, wenn neben interner Behandlung Bäder in Anwendung kommen, und selbst auf 2·5% herabgeht unter systematischer Bäderanwendung. Auch bei der gemischten Behandlung kann die Krankheit sehr schwere Formen annehmen; bei schweren Epidemien, speciell bei Kindern unter fünf Jahren erreicht dann die Mortalität eine Höhe, die wir unter rein medicamentöser Behandlung zu sehen gewohnt sind. G. hält die Prognose bei gemischter Behandlung für zweifelhaft wegen ausgesprochener Neigung zu Complicationen, wegen langer Krankheitsdauer und Reconvalescenz und dauernder Nachkrankheiten.

Digitized by Google

Hingegen hält die systematische Bäderbehandlung die Mortalität constant innerhalb enger Grenzen, gestaltet die Prognose vom ersten Tag an günstig, verringert die Complicationen und verkürzt die Reconvalescenz. Collapse kommen fast nie vor, im Gegensatz zur Bäderbehandlung der Pneumonie, die das Herz oft in Mitleidenschaft zieht. Der Grund des Collapses ist nur der zu hohen Badetemperatur oder bei kalten Bädern der Vernachlässigung der durch den Herzzustand indicirten medicamentösen Unterstützung bei weit vorgeschrittener Krankheit zur Last zu legen. — (Rev. mens. des malad. de l'enfance. H. 1, 1900.)

Pharmakologie und Toxikologie.

Zur Theorie der Alkoholnarkose. I. Mittheilung. Welche Eigenschaft der Anästhetica bedingt ihre narkotische Wirkung? Von Hans Meyer. (Aus dem Pharmakol. Institut zu Marburg.)

Eine Reihe von Erklärungsversuchen für die pharmakologische Wirkung der Alkoholgruppe (von Aether, Chloroform, Chloralhydrat, Sulfonal und Paraldehyd etc.) ist bisher von dem Zusammenhange der chemischen Constitution dieser Körper und ihrer Wirkung ausgegangen. Dabei ergaben sich für einzelne Gruppen Gesetzmässigkeiten, wie z. B. die Verstärkung der Narkose durch den Eintritt von Chlor und anderen Halogenen in das Molecül oder die Abhängigkeit der narkotischen Kraft der einzelnen Sulfone von der Anzahl der in ihnen enthaltenen Aethylgruppen (Sulfonal, Trional, Tetronal). Im Allgemeinen sieht man aber die Ursache der narkotischen Wirkung dieser Substanzen in der Gegenwart von Kohlenwasserstoffgruppen. Da nun diese letzteren nicht in reactionsfähigem Zustand (elektrisch dissociirt) in ihnen enthalten sind, da auch die Halogene im Chloroform, Chloralhydrat etc., sowie die Aethylgruppen in den Sulfonen nicht abgespalten werden, sondern die Molecüle unzersetzt zur Wirkung kommen, so können diese Atomgruppen nur im Allgemeinen den pharmakologischen Charakter der Verbindungen bedingen, ohne als solche das Wirksame zu sein. Gegenüber diesen Erklärungsversuchen aus der chemischen Constitution der Substanzen stellt nun M. in der vorliegenden bedeutsamen Arbeit eine physikalisch-chemische Theorie der Narkose auf, die an ältere ähnliche Erklärungsversuche (v. Bibra, Richet) anknüpft, dieselben aber in experimenteller Weise begründet.

Digitized by Google

Diese Theorie lässt sich in folgende Sätze zusammenfassen: 1. Alle chemisch zunächst indifferenten Stoffe, die für Fett und fettähnliche Körper löslich sind, müssen auf lebendes Protoplasma, sofern sie sich darin verbreiten können, narkotisch wirken. 2. Die Wirkung wird an denjenigen Zellen am stärksten hervortreten, in deren chemischem Bau jene fettähnlichen Stoffe vorwalten und Träger der Zellfunctionen sind: in erster Linie also an den Nervenzellen. 3. Die verhältnissmässige Wirkungsstärke solcher Narkotica muss abhängig sein von ihrer mechanischen Affinität zu fettähnlichen Substanzen einerseits, zu den übrigen Körperbestandtheilen, d. i. hauptsächlich dem Wasser anderseits, mithin von den Theilungscoëfficienten, der ihre Vertheilung in einem Gemisch von Wasser und fettähnlichen Substanzen bestimmt.

Von der Löslichkeit in Fetten und der Fähigkeit, sich in den Nervenzellfetten verbreiten zu können, wird somit die narkotische Grundwirkung der ganzen Gruppe abhängig gemacht. Zur Prüfung dieser Theorie wurden nun von M. und seinen Schülern eine grosse Anzahl chemisch ganz verschiedener Substanzen in ihrer Wirkung auf den Organismus untersucht, denen die eine Eigenschaft gemeinsam ist, vom Protoplasma resorbirt und gelöst zu werden und dabei in Fetten löslich zu sein. In der That zeigten sie alle narkotische Wirkungen, während anderseits ihnen chemisch nahestehende Substanzen sich unwirksam erwiesen, wenn sie in Fett unlöslich waren. So führt die Theorie die Wirkung chemisch sehr verschiedener Körper auf eine gemeinsame physikalische Eigenschaft zurück und trägt dabei mehr als alle bisherigen Erklärungsversuche der Thatsache Rechnung, dass die Substanzen der Alkoholgruppe als unzersetzte Molecüle wirken, und dass es deshalb schwierig ist, die Wirkung mit einzelnen in ihnen enthaltenen Atomgruppen in Beziehung zu setzen. Auch die Kohlensäure und das Lachgas, die pharmakologisch die gleiche typische Narkose aufweisen, wie die Alkoholgruppe, ohne überhaupt Kohlenwasserstoffgruppen zu enthalten, stimmen in diesem ausschlaggebenden, physikalisch-chemischen Verhalten zu den Fetten mit den anderen Narkoticis der Gruppen überein. — (Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. Bd. 42.)

Zur Theorie der Alkoholnarkose. II. Mittheilung. Ein physikalisch-chemischer Beitrag zur Theorie der Narkotica. Von Dr. Fr. Baum. (Aus dem Pharmakologischen Institut zu Marburg.)

Im Anschlusse an die obige Arbeit Hans Meyer's führt

Digitized by Google

der Vf. den experimentellen Nachweis, dass die relative Wirkungsstärke einer grossen Anzahl untersuchter Narkotica abhängig ist von ihrer Vertheilung zwischen Wasser und Oel, einem Vorgang, den man in Analogie setzen kann mit der Vertheilung des Narkoticums zwischen Körperflüssigkeit und den Fetten der Nervenzellsubstanz. Die am stärksten wirksamen Narkotica haben demnach auch den grössten Theilungscoëfficienten für Oel bei einer Vertheilung zwischen Oel und Wasser. Diese experimentell begründete Abhängigkeit der Wirkungsstärke von der Fettlöslichkeit stimmt vortrefflich mit der von Hans Meyer aufgestellten physikalisch-chemischen Theorie der Narkose überein, und ergänzt den Nachweis, dass eine grosse Anzahl chemisch sehr verschiedener Stoffe narkotisch wirkt, sobald sie nur im Organismus resorbirt worden und dabei in Fetten löslich sind. Damit können sie in eine Wechselbeziehung zu wesentlichen Bestandtheilen der Ganglienzellen treten und durch Aenderung des Chemismus der letzteren Functionsstörung, die Narkose hervorrufen. — (Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. Bd. 42.)

Ueber die Schicksale des Hämatineisens im thierischen Organismus. Von Dr. K. Morishima. (Aus dem Pharmakologischen Institut zu Strassburg.)

Während die Versuche von Voit und Cloëtta ergeben hatten, dass das Eisen des Hämoglobins und Hämatins im Verdauungscanal nicht resorbirt wird, war die Frage noch unbeantwortet, was aus dem Eisen des subcutan oder intravenös injicirten Blutfarbstoffes wird. Versuche an Hunden ergaben, dass die Eisenausgaben durch Harn und Koth bei intravenöser und subcutaner Zufuhr von salzsaurem Hämatin unverändert bleiben, dass also das Hämatineisen im Organismus zurückgehalten wird. Dies geschieht wahrscheinlich in der Leber. Die Leber vermag nämlich das Eisen aus dem Hämatin in Ferratin überzuführen und aufzuspeichern. Dies konnte auch ausserhalb des Organismus nachgewiesen werden, indem Leberbrei, mit alkalischer thymolisirter Lösung von Hämatin digerirt, eine Vermehrung des Ferratingehalts zeigte. Aus einer Lösung von Ferritartrat führte hingegen der Leberbrei unter den gleichen Bedingungen das Eisen nicht in Ferratin über. — (Arch. f. exp. Path. u. Pharmak. Bd. 41.)

Digitized by Google

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die Speiseneinnahme Kranker. Von Docent Dr. A. Schüle.

Menschen mit wenig Appetit ziehen die flüssigen und breiigen Speisen den festen vor. Meist leiden Schwerkranke an Trockenheit des Mundes, z. B. Fiebernde, oder der Rachen ist empfindlich, weil wund durch vieles Husten. Manchmal bedeckt auch zäher Schleim den Pharynx, wie z. B. bei Magenaffectionen. In allen diesen Fällen ist das Kauen lästig und beschwerlich; das Schlucken der ungenügend durchspeichelten Bissen fällt schwer, und der Kranke hat nach kurzer Zeit genug. Unter diesen Umständen ist man gezwungen, von festen Speisen abzusehen und breiige zu reichen, also dicke Suppen, Fleischhachée, Milchbrei aller Art, Aufläufe mit einer Fruchtsauce oder mit Aepfelcompot. Wer Geschmack an geschabtem rohen Fleisch hat, wird es als Kranker doppelt gern nehmen, auch wenn er es nicht ad libitum mit Essig und Oel vermengen darf. Ein Schluck Wein zum Essen dürfte bei den meisten Kranken ebenfalls gute Dienste leisten.

Vf. fand, dass die relativ weichen Gerichte, wie z. B. gesottener Fisch, geschabtes und dann gebratenes Beefsteak, Suppenfleisch, circa 15 Secunden brauchen, um gut zerkleinert zu sein. Mit Mehlspeisen wird man bequem in 10—15 Secunden fertig, trockenes Schwarzbrot braucht etwa 20 Secunden, ebenso roher Schinken mit Toast. An englischem Beefsteak wurde 25 Secunden und mehr gekaut. Das Trinken ist dem Kranken nicht zu verbieten, wenn damit eine reichliche Speisenaufnahme erzielt wird.

Bei ganz appetitlosen Patienten muss man manchmal zu kühl servirten Gerichten seine Zuflucht nehmen: Fleischgelée, Karlsbader Crème, Caramelpudding werden dann ins Menu aufgenommen.

Die Frage, ob das Kauen überhaupt nothwendig oder ob man die Kranken nicht besser mit der Sonde ernähre, erörtert Vf. folgendermassen: Die Sondenernährung kann immer nur ein Nothbehelf sein. Erfahrungsgemäss ist die Eingiessung der Nahrung auf die Dauer für den Magen entschieden schädlich. Der Magen erträgt die Eintönigkeit der Nahrung nicht lange, ohne katarrhalisch zu erkranken. Dazu kommt noch ein Umstand. Schon während des Kauens secerniren die Magendrüsen sehr energisch einen Pepsin und Salzsäure haltenden Saft. Der

Digitized by Google

Speisebrei findet beim Eintritt in den Magen dieses Secret dann schon vor und es ist einleuchtend, dass hierdurch der gründlichen und schnellen Chymificirung wesentlich Vorschub geleistet wird. Wird die Nahrung ordentlich durchgekaut, so regt dies reflectorisch auch eine gute Magenverdauung an. Vf. konnte in Versuchen zeigen, dass die mit der Sonde eingegossene Nahrung weniger zur Secretion der Salzsäure anregt, als wenn das Essen auf natürliche Weise vor sich ging.

Wenn irgend möglich, ist der Kranke vor eiligem Essen zu warnen. Breiige Gerichte sollten, wenn sie auch nicht zerkaut werden brauchen, doch gründlich im Munde durchspeichelt werden. Für Flüssigkeiten gilt dasselbe, daher z. B. der Rath, die Milch, wenn Verdauungsschwäche besteht, in kleinen Portionen kaffeelöffelweise nehmen zu lassen. Zweckmässig ist die Vorschrift, zum Essen immer etwas geröstetes Brot zu geniessen. Wer sich die Mühe nehmen muss, das harte Brot mit den Zähnen zu zermalmen, der kann sein Essen nicht schnell hinunterbefördern, er muss sich Zeit lassen und damit hat er unbewusst seiner Magenverdauung geholfen. — (Monatsschr. f. Krankenpfl. H. 4, 1900.)

Kleine Mittheilungen.

Ueber die Anwendung von Kali hypermang. bei Opiumvergiftung. Von B. Schwarz. Eine 28jährige Frau hatte 1½ Esslöffel Opiumtinctur (ungefähr 40 g) gegen Leibschmerzen eingenommen. Vf. fand die Patientin in soporösem Zustande, sie gab noch Antworten, Puls 84, Respiration verlangsamt. Er ordinirte alle 5—10 Minuten 50 g einer $^1/_{10}$%igen wässerigen Lösung von Kali hypermang., gleich darauf wurde Selters gegeben. Es folgte prompt jedesmal Erbrechen. Nachdem Patientin 30 g dieser Lösung erhalten, wurde sie schwächer, der Puls wurde fadenförmig, so dass Vf. von der internen Verabfolgung der Lösung absah und 1 cm³ einer 2%igen Lösung von Kali hypermang. subcutan injicirte. Bald erholte sich die Patientin. Die günstige Wirkung dieses Mittels soll darauf zurückzuführen sein, dass $KMnO_4$ seinen Sauerstoff organischen Verbindungen leicht abgibt, dabei soll das Morphin in Oxidimorphin übergehen. — (Eshenedelnik; Pet. med. Wochenschr.)

Auf wichtige Beziehungen zwischen **Nervenkrankheit und Lectüre** macht Oppenheim aufmerksam. Nervös veranlagte Personen werden häufig durch die populär-medicinische und

Digitized by Google

Lexikonliteratur zu Hypochondern erzogen. Auch die Tagespresse stellt nicht nur durch missverstandene Popularisirung medicinischer Tagesereignisse, sondern auch durch ihre liebevolle Berichterstattung überschauererregende Vorkommnisse (Schreckenskammer der Presse) unter Umständen eine schwere Noxe dar. Das Verbot des Zeitunglesens wäre für gewisse Nervenkranke zur Erzielung einer seelischen Diätetik ebenso wichtig, wie die Diätbehandlung auf körperlichem Gebiete. Dasselbe gilt in erhöhtem Masse für einen Theil der modernen schöngeistigen Literatur, der die Darstellung des Pathologischen zum Selbstzweck wird. Hier liegt eine weitere grosse Gefahr in dem Ueberwiegen sexueller Probleme und Darstellungen, welche als Vehikel zu psychischen Ausschweifungen in der Aetiologie vieler nervösen Störungen eine Rolle spielen. Auch eine positiv-therapeutische Aufgabe fällt der Lectüre nach O. zu, insofern der reine ästhetische Genuss eine wirklich heilsame Potenz werden kann. Da allerdings hiebei die Individualität des Lesenden einen schwer berechenbaren Factor bildet, wird es in praxi nicht leicht sein, passende Verordnungen zu treffen. Am allgemeinsten ist wohl noch der echte Humor, wie ihn in der älteren Literatur Cervantes, Dickens, Reuter vertreten, als seelisches Diäteticum zu verwenden. Bezüglich der Intensität und namentlich der Zeitdauer des ästhetischen Genusses ist eine dem individuellen Reizmass angepasste Dosirung gewiss empfehlenswerth. Wenngleich es dem vielbeschäftigten Arzte nicht möglich sein wird, eine umfassende Kenntniss der belletristischen Literatur zu erwerben, so kann er doch schon durch Verbot des Zuviellesens, des Verschlingens moderner Romane und der Zeitungen, und durch den Hinweis auf den grossen Schatz der bleibenden Literatur viel Gutes stiften. — (Zeitschr. f. Nervenh.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Ueber eine Massenerkrankung durch Vergiftung mit stark solaninhältigen Kartoffeln. Von Prof. Pfuhl. Bei einem Truppentheil hatten sich vom 29. Mai bis 1. Juni 1898 56 Mann wegen eines acuten Magendarmkatarrhes krank gemeldet. Die Umstände lenkten den Verdacht auf eine Tags vorher frisch bezogene Lieferung Kartoffel, welche dann auch auf ihren Solaningehalt geprüft wurden. Die Untersuchung ergab bei den ungekochten 0·38, bei den gekochten 0·24‰ Solanin, während normaler Weise bei den ungekochten im Mai bloss 0·06 vorkommen. Die-

Digitized by Google

jenigen aus der Mannschaft, welche ihre ganze Portion Erdäpfel gegessen hatten, dürften etwa 0·3 Solanin zu sich genommen haben. Diese Massenerkrankung hat auch insoferne ein weiteres Interesse, als sie auffordert, in Fällen, wo nach einer Mahlzeit mit reichlichem Kartoffelgenuss ein acuter Magendarmkatarrh mit Kopfschmerz, Schwindel und Schläfrigkeit entsteht, auch an eine Solaninvergiftung zu denken. — (Deutsche med. Wochenschr., Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber den Einfluss einer an Kochsalz armen Nahrung auf die Behandlung der Epilepsie mit Bromnatrium. Ch. Richet und Toulouse haben untersucht, ob die Wirksamkeit der Bromalkalien nicht bis zu einem gewissen Grade vom Chlornatriumgehalt des Organismus abhängig sei. Zu diesem Zwecke haben sie Epileptische einer besonderen kochsalzarmen Diät unterworfen, bestehend aus Milch 1000 g, Rindfleisch 300 g, Kartoffeln 300 g, Mehl 200 g, Eiern 70 g, Zucker 50 g, Kaffee 100 g, Butter 40 g. Diese Kost enthält ca. 20 g Stickstoff und entspricht einem Nährwerth von 2700 Calorien. Ihr Gehalt an Chloriden entspricht ungefähr 2 g Chlornatrium. Durch Kochsalzzusatz bei der Bereitung des Brotes und der übrigen Speisen absorbirt der Mensch durchschnittlich 8—12 g Kochsalz täglich. Unter dem Einfluss dieser Diät haben Richet und Toulouse beobachtet, dass Bromalkalien in täglichen Dosen von 2 g genügten, um nach kurzer Zeit die epileptischen Anfälle zum Verschwinden zu bringen. Ausnahmsweise wurde an Stelle der Anfälle Schwindel beobachtet, jedoch traten die Schwindelanfälle seltener auf als früher die convulsiven Attaquen. Wurde die Bromalkalidosis auf 3—4 g gebracht, so verschwand ebenfalls der Schwindel. Die Zahl der so behandelten Fälle beträgt 30; einige sind seit mehr als sechs Monaten frei von Beschwerden geblieben. Wurde aber zur gewöhnlichen Kost zurückgekehrt, selbst unter Beibehaltung der Bromtherapie, so traten die Anfälle bald wieder auf. Die Kranken sind aber genau zu beachten, denn selbst bei den geringen Bromalkalidosen von 4 g pro die kann man unter diesen Umständen Erscheinungen von Bromismus beobachten. — (C. R. Acad. sciences; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Zur Behandlung entzündeter Hämorrhoiden wird meistens Kälte in Form von Bädern oder Umschlägen empfohlen. Moty empfiehlt, sich des heissen Wassers zu bedienen und Rabow schliesst sich dieser Empfehlung an. Ein mit heissem Wasser

Digitized by Google

durchtränkter Schwamm wird auf die erkrankte Stelle applicirt. Rasch vergehen Brennen, Jucken u. s. w. — (Therap. Monatsh.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Die Anwendung von Herzstützapparaten, Peloten, bei Herzaffection verschiedenster Art empfiehlt Abée. Er hat bis jetzt 29 Herzkranken auf diesem Wege bedeutende Linderung ihrer Beschwerden geschafft. Es waren dies zwei Fälle von Aneurysma der Aorta, sechs Fälle von Herzklappenfehlern, ein Fall von Basedow mit linksseitiger Herzhypertrophie und mehrere Fälle von Arteriosklerose und Myokarditis. Sowohl das subjective Befinden, wie die Dyspnöe und das Gehvermögen besserten sich erheblich. Es änderten sich aber auch die objectiven Befunde. Nach Anlegung der Pelotte wird, wie percutorisch nachweisbar, das Herz 2—3 cm nach oben verschoben; es findet ferner eine Verlagerung des Herzspitzenstosses nach medianwärts statt und eine Verlangsamung des Pulses um zehn Schläge in der Minute; die untere Lungengrenze ging um 1·5—2·0 cm nach unten. — (Deutsche med. Wochenschr.; Berl. klin. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Fersan, ein neues eisen- und phosphorhältiges Nähr- und Kräftigungsmittel. Von Dr. Adolf Jolles. Fersan ist eine in den Erythrocyten des frischen Rinderblutes enthaltene Eisenverbindung, welche in chemischem Sinne eine eisenhältige Paranucleoproteïd-Verbindung darstellt. In analoger Weise, wie der Eiweisskörper der Leukocyten, das Nucleohiston, in die Base Histon und in das saure Leukonucleïn zerlegt werden kann, hat J. auch den Eiweisskörper der Erythrocyten gespalten, und zwar in eine phosphorfreie Substanz, die in Lösung geht und ähnliche Eigenschaften zeigt, wie das Histon, und in einen eisen- und phosphorhältigen Eiweisskörper, welcher in seinem Atomcomplex keine Alloxurbasen enthält und daher durch Behandlung mit Alkalien auch keine Nucleïnsäuren gibt. Die wesentlichsten Eigenschaften des Fersans sind folgende: Es ist löslich im Wasser, coagulirt nicht beim Kochen, geht durch den Magen unverändert durch, wird im Darme vollständig resorbirt und enthält Eisen und Phosphor in organischer, hochmolecularer Form. Nächst dem Eisen spielt in der Therapie der Blutkrankheiten auch das Eiweiss eine sehr wichtige Rolle, nachdem es eine fest-

Digitized by Google

stehende Thatsache ist, dass das chlorotische Blut oft eine Verarmung an Eiweisskörpern aufweist. Das Fersan enthält nächst dem organisch gebundenen Eisen circa 90% lösliche Eiweisskörper, hauptsächlich als Acidalbumin, die das Fleischeiweiss zum grossen Theil zu ersetzen vermögen. Die Richtigkeit dieser Thatsache wurde durch einen Ernährungsversuch an der k. k. Chemisch-landwirthschaftlichen Versuchsstation von Dr. Kornauth erbracht, welcher bei einer Versuchsperiode den täglichen Eiweissbedarf vollkommen durch das Fersan ersetzt hat, wobei das betreffende Individuum täglich über 80 g Fersan genossen hat. Bei dem gesammten Versuche, der sich auf circa fünf Wochen erstreckt hat, konnten auch nicht die geringsten schädlichen Nebenwirkungen constatirt werden, und der Versuch ergab zweifellos die Thatsache, dass das Fersan das Fleischeiweiss in hohem Masse zu vertreten vermag. Der Gehalt des Fersans an organisch gebundenem Phosphor ist ebenfalls von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Die Analyse des Fersans in der k. k. Allgemeinen Untersuchungsanstalt für Lebensmittel in Wien ergab folgendes Resultat:

Wassergehalt	11·91 %	
Asche	4·59 „	
Phosphorsäure (P_2O_5)	0·1203 „	
Eisen (Fe_2O_3)	0·3724 „	
Chlornatrium	3·83 „	
Gesammtstickstoff	13·315 „	
Amidstickstoff	0·2128 „	
Eiweissstickstoff	13·1022 „	= 81·89% Eiweiss

Auf Trockensubstanz berechnet:

Wasserlöslicher Antheil	96·90%
Wasserlösliches Eiweiss (Acidalbumin)	88·80 „

Thierversuche, von Dr. Winkler angestellt, haben ergeben, dass das im Fersan vorhandene, an Nucleïne organisch gebundene Eisen durch den Darm zur Aufnahme kommt und in Leber und Milz abgelagert wird. Die Thierversuche haben weiter ergeben, dass die im Fersan enthaltene Eisenverbindung den Magen unzersetzt passirt und im Darme vollständig resorbirt wird. Das Fersan kann, mit geringen Mengen kalter Flüssigkeit verrührt, Milch oder Chocolade oder Cacao oder Thee, ferner allen Suppen, sowie dunklen Biersorten unter Umrühren zugesetzt und genossen werden.

Digitized by Google

Bei Neuralgie:

1. Rp. Ammon. chlor. 2·0
Tinct. gelsemii gtts. VII
Tinct. aconiti gtts. I
Extr. liquirit. 2·0
Aq. font. ad 12·0

D. S. Zu Beginn des neuralgischen Anfalls zu nehmen und eventuell noch dreimal hintereinander in Abständen von je einer Stunde zu wiederholen.

2. Rp. Tinct. euryang. sumbul. 15·0

D. S. Dreimal täglich fünfzehn Tropfen vor den Mahlzeiten zu nehmen.

3. Rp. Cupr. sulf. ammon. 0·20
Aq. font.
Syr. aur. flor. āā 50·0

M. D. S. Während der drei Mahlzeiten eines Tages zu verbrauchen.

Bei Herzschwäche:

Rp. Coffeïn. natriosalicyl.
Glycerini
Aq. dest. āā 5·0

D. S. Eine Spritze subcutan einzuspritzen.

Bei Enteritis:

1. Rp. Decoct. rad. colombo
e 15·0 : 150·0
Syr. cort. aur. 25·0

D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

2. Rp. Tinct. coto
Tinct. colombo
Tinct. laudani āā 5·0

D. S. Zweistündlich sechs Tropfen zu nehmen.

3. Rp. Tinct. nuc. vomic.
Tinct. laudani āā 2·0
Aq. foeniculi 146·0

D. S. Stündlich ein Esslöffel zu nehmen.

Bei Kardialgien:

Rp. Bism. subnitr. 12·0
Magnes. carbon.
Calc. carbon. praec. āā 15·0
Gummi arab. 3·0
Sacchari
Mucil. gummi arab. q. sat. ut f. massa e qua formentur pastilli Nr. C.

S. Drei bis vier Pastillen täglich zu nehmen.

Bei Bronchitis:

1. Rp. Pulv. myrrhae 0·3
Sacchari 0·5

M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. X ad chart. cerat. S. Täglich drei Pulver zu nehmen.

2. Rp. Extr. belladonn. fol.
Sulf. aur. antim. āā 3·0
Sacchari lactis
Talc. veneti āā 7·0

M. f. massa e qua formentur tablettae Nr. C.

S. Drei Tabletten täglich zu nehmen.

3. Rp. Extr. hyoscyami 1·0
Decoct. rad. althaeae 170·0
Syr. simpl. ad 200·0

D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

Als Diureticum:

1. Rp. Decoct. herb. spart. scopar.
e 10·0 : 200·0

D. S. Dreimal täglich ein Esslöffel.

2. Rp. Natr. bibor. 6·0
Tartar. depurat. 3·0
Aq. fervidae 120·0
Syr. rub. idaei 20·0

D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

v. Korányi: Die Behandlung der acuten Lungenentzündung.

Vortr. erörtert einleitend zunächst die Frage, auf welche Krankheitsvorgänge der Begriff der croupösen Lungenentzündung ausgedehnt werden darf. Durch Leichtenstern sind die von ihm als primär asthenische Pneumonien bezeichneten Formen allmälig immer mehr von der einfachen croupösen Lungenentzündung abgetrennt worden, weil sie ätiologisch als Streptokokkenpneumonien, anatomisch als Cellularpneumonien anzusehen seien. Dieser Lehre gegenüber beruft sich K. auf die neueren Untersuchungen Pertik's-Budapest, von Cruse und Pansini und als gewichtigstes Zeugniss auf die Arbeiten von Lubarsch, durch die erwiesen wurde, dass der Fränkel'sche Diplococcus lanceolatus und der Streptococcus nur Racenverschiedenheiten derselben Mikrobenart bilden und je nach ihrer verschiedenen Virulenz verschiedene Formen der Pneumonie bedingen. Es gibt fibrinöse Streptokokken- und celluläre Diplokokken-Pneumonien, und auch die Verschiedenheit des Verlaufes der Krankheit hängt nicht von der Racenverschiedenheit des Krankheitserregers ab, so dass K. weder einen ätiologischen, noch einen klinisch-anatomischen Grund findet, um von seiner früheren Ansicht abzugehen, dass die primären fibrinösen und asthenischen Pneumonien zu einer Krankheitsgruppe gehören. Die Auffassung entspricht auch dem praktischen Bedürfniss, nach dem die verschiedenen Formen der Lungenentzündung nicht mit je entsprechenden specifischen Methoden, sondern nach Indicationen, die allen gemeinschaftlich sind, behandelt werden.

Zuerst bespricht K. diejenigen Heilmittel und Verfahren, die der neueren Zeit angehören und aus neueren pathologischen Ansichten hervorgegangen sind. Dahin gehören diejenigen, die an Blutuntersuchungen bei Pneumonien sich anlehnen. Die Erkennung des Bacterien- und Toxinengehaltes in Pneumonieblut führte zu Versuchen mit Pneumonieserum, die, von Klemperer, Cruse, Pansini und Emmerich angebahnt, zu einer methodischen Behandlung ausgebildet wurden und namentlich in Italien, aber auch in England, Frankreich und anderen Ländern angewendet wurden. Aus den zur Verfügung stehenden Daten kommt Referent zum Schluss, dass die gegenwärtig angewendete Serumtherapie auf den pneumoniekranken Menschen keine schädliche Nebenwirkung ausübt und in einer Anzahl von Fällen nützlich zu sein schien, aber eine specifische oder die Krankheit abkürzende Wirkung ist nicht bewiesen. Es werden dann die Veränderungen besprochen, die in den Blutzellen der Pneumoniker nachweisbar sind, namentlich die Leukocytose, die vielfach als einem natürlichen Heilbestreben des Organismus entstammend betrachtet wurde und zur künstlich therapeutischen Erzeugung von Leukocytose mittels Pilocarpin, Antipyrin, Antifebrin, Nucleïn und hydropathischer Proceduren Veranlassung gab, die aber alle als für die Behandlung der Pneumonie unwesentlich erkannt wurden.

Vortr. berichtet weiter über die neuerdings auf seiner Klinik angestellten Untersuchungen über das specifische Gewicht des Pneumonieblutes. Es ergab sich, dass der Kochsalzgehalt des Blutes vermindert, der Gefrierpunkt erhöht ist. Um die normalen Verhältnisse wieder herzustellen, empfiehlt sich die Oxygendurchströmung des Blutes, welche den Gehalt an Chloriden im Blutserum erhöht. Von der Anwendung von Oxygeninhalationen hat K. ebenso wie Douglas-Powell und

Digitized by Google

Grey u. A. in der Praxis Vortheilhaftes gesehen. Den Aderlass verwirft K. als antipneumonisches Heilverfahren, da durch die jetzt übliche Art der Aderlässe das Blut nicht entgiftet werden könnte, er hält ihn aber für geradezu lebensrettend bei hochgradiger Hyperämie der Lunge ohne oder mit bereits entwickeltem Oedem, lebhafter Herzbewegung und angestrengter Thätigkeit der Respirationsmuskeln; der Puls, der vor der Venäsection schwächer war, wird nach derselben oft stärker und voller.

Bezüglich der Kochsalzinfusionen für sich oder in Verbindung mit dem Aderlass kommt Referent zu dem Schluss, dass solche der Ischämie des linken Herzens zugute kommen, anderseits die Diurese und damit die Excretion toxischer Stoffe befördern können. Referent streift dann kurz die Pneumoniebehandlung mit Digitalis, Antipyreticis, Alkohol, Opium, Eis und vielen anderen Mitteln, deren Werth dadurch sehr fraglich wird, dass die Ansichten der erfahrensten Aerzte darüber weit auseinander gehen.

Ein Vergleich der Erfolge der verschiedenen Behandlungsmethoden ist unmöglich wegen der Unzuverlässigkeit aller vorhandenen statistischen Ausweise, auf die schon vor 25 Jahren Jürgensen hingewiesen hat. Das ist heute noch dasselbe.

Vortr. schildert schliesslich die von ihm selbst geübte Methode der Pneumoniebehandlung, in der namentlich die Bädertherapie einen hervorragenden Platz einnimmt.

Vortr. schliesst: Die moderne Pneumonietherapie ist eine gesunde und vielvermögende, indem sie die Bekämpfung bedrohlicher Symptome sich angelegen sein lässt, die den Arzt in den Stand setzen, manches gefährdete Menschenleben zu retten, aber es ist keine solche therapeutische Errungenschaft zu verzeichnen, die die Krankheit in specifischer Weise abzukürzen, die Mortalitätsstatistik in merkbarer Weise zu beeinflussen vermag. Die Serotherapie ist noch wenig verlässlich.

Um die gründliche Durchforschung der einzelnen Mittel und Methoden der Behandlung zu befördern und zu concentriren, glaubt K., dass es zweckmässig wäre, wenn eine Gruppe von berufenen Fachmännern sich vereinigte, um in durchdachter Arbeitseintheilung vorzugehen und unterbreitet diese in mehrfachen anderen Fragen sich zweckmässig erwiesene Idee dem Congresse.

(Schluss folgt.)

Oesterreichischer Balneologen-Congress zu Ragusa und Ilidže.

Prof. Wilhelm Winternitz und Dr. Tschurtschenthaler: Einfluss kalter Seebäder auf die Körpertemperatur und Wärmeregulation.

Prof. W. berichtet über Versuche, die er im Vereine mit Dr. Tsch. während seines Aufenthaltes in Abbazia im Jänner d. J. angestellt. Dr. Tsch. und noch ein anderer Herr badeten täglich im Meere bei einer Lufttemperatur bis — 6% R. und bei einer Wassertemperatur von 5·5—7° R. in der Dauer von 10—45 Minuten, und es wurden über 20 Messungen der Körpertemperatur, des Blutdruckes, der Pulsfrequenz, des Hämoglobingehaltes vor und nach den Bädern vorgenommen, ebenso wurden Sphygmogramme vor und nach den Bädern angefertigt. Das Resultat dieser Untersuchungen, welche

Digitized by Google

Prof. W. an einer zu diesem Zwecke angefertigten graphischen Darstellung demonstrirte, ergab, dass in dem kalten Bade eine mächtige Steigerung der Körpertemperatur, der Pulsfrequenz, des Blutdruckes, des Hämoglobingehaltes stattfindet und dass Alles darauf hindeutet, dass die Beherrschung der Reactionsvorgänge der mächtigste Factor für die willkürliche Steigerung und Herabsetzung der Stoffwechselvorgänge ist und dass daraus die weiteren Grenzen der Anwendbarkeit thermischer und mechanischer Einflüsse bei den verschiedensten Ernährungsstörungen in physiologisch verständlicher Weise abzuleiten sind.

Dr. Preindlsberger: Ueber die Beziehungen des Trinkwassers zur Lithiasis.

P. erwähnt, dass Lithiasis in Bosnien eine sehr häufig beobachtete Erkrankung darstellt und auch vor der österr.-ungar. Occupation Gegenstand der Behandlung durch Volksärzte, worüber P. an anderer Stelle berichtet hat, war.

P. hat 176 Fälle von Lithiasis-Beobachtungen im Lande gesammelt, darunter 83 eigene in 5½ Jahren.

P. verfügte über 141 Wasseruntersuchungen aus den verschiedensten Theilen des Landes, wobei die zahlreichen Mineralquellen des Landes nicht berücksichtigt sind. Aus diesen Untersuchungen geht hervor, dass es sich in den meisten Fällen um ausgesprochen hartes Trinkwasser handelt, nur in der Herzegowina wiegt das vielfach gebrauchte Cisternenwasser als weiches Trinkwasser vor; aus der Herzegowina stammen von 176 Fällen nur 13 Beobachtungen.

P. hat seine Untersuchungen noch nicht abgeschlossen und will diese weiter fortführen.

Dr. A. Bum: Die mechanische Behandlung der Fettleibigkeit.

Der Einfluss der Körperbewegung auf den Organismus ist wohlstudirt. Mehr als die Hälfte des gesammten Körpergewichtes beträgt die durch zahllose, vielverzweigte Gefässe ernährte Skeletmusculatur, und einwandfreie Thierversuche lehren uns, dass die in der Musculatur enthaltenen, von ⅓ des Gesammtblutes repräsentirende Blutmenge während der Muskelarbeit auf 66% gesteigert wird. Die Arbeitshyperämie der Musculatur hat gleichzeitig einen erhöhten Gaswechsel zur Folge, Mehrverbrauch an Sauerstoff, Mehrbildung von Kohlensäure: Steigerung der Kohlenstoffverbrennung. Auf der Steigerung der Oxydationsvorgänge bei der Muskelcontraction, deren Wirkung durch methodisches Tiefathmen erhöht wird, beruht die vermehrte Fettverbrennung durch methodische Muskelarbeit.

Neben der Steigerung der Kohlenstoffverbrennung erfolgt bei Muskelarbeit, zumal bei anstrengender, ungewohnter Körperbewegung Eiweisszerfall, der jedoch nach Krummacher zur Deckung der geleisteten Arbeit nicht hinreicht und durch Zufuhr stickstoffreicher Nahrung unschwer ersetzt werden kann.

Von minderer Bedeutung sind hier die Wirkungen der Massage, die jedoch sowohl als Abdominalmassage (Anregung der Darmperistaltik) wie als allgemeine Körpermassage (Begünstigung der Perspiratio insensibilis, Depletion der Gewebe, Anregung der Diurese) in der Therapie der Obesitas immerhin eine bemerkenswerthe Rolle spielt und in einzelnen Fällen (Fettleibigkeit Gelähmter, schwerer Arthritiker etc.) die Gymnastik zu ersetzen berufen ist. — Bezüglich der Leistungen der mechanischen Behandlung der Fettleibigkeit ist nicht die Waage allein massgebend, sondern das Messband und Dynamometer.

Digitized by Google

Betreffs der speciellen Indicationsstellung der Mechanotherapie bei Lipomatosis, verweist Vortr. zunächst auf die prophylaktische Bedeutung mechanischer Entfettung bei hereditär belasteten Individuen, bei welcher schon in früher Jugend methodische Bewegungsbehandlung geboten, ferner auf den Werth der Vorbeugung von Fettansatz bei jungen Leuten mit frühzeitig erworbenem Vitium.

Die therapeutischen Massnahmen variiren nach der Art der vorliegenden Fälle, für deren Gruppirung B. die klinische Eintheilung Noorden's in sonst gesunde und in mit Complicationen seitens lebenswichtiger Organe behaftete Fette acceptirt. Nach Besprechung der erstgenannten Gruppe, die, je nach der Differenz zwischen Mittelgewicht und thatsächlich vorhandenem Gewichte, in drei Stufen zu theilen sind, wobei Vortr. vor rascher Entfettung der geringgradigen, aus kosmetischen Gründen Abnahme verlangenden Fälle unter Hinweis auf die Gefahren des Schwindens des mesenterialen und periviscelaren Fettes (Lageveränderungen der Organe) warnt und nach Betonung des intermittirenden combinirten Verfahrens (Balneo-, Hydro- und Mechanotherapie) bei sonst gesunden Fettleibigen, geht B. zur Erörterung des Werthes mechanischer Behandlung der wichtigsten Complicationen der Fettleibigkeit über, diejenigen zumal für die mechanische Behandlung reclamirend, die auch als selbständige Erkrankungen zunächst diese Therapie beanspruchen (Anämie, Diabetes, Arthritiden, functionelle Neurosen). Eingehende Besprechung erfahren die Circulationsstörungen Fettleibiger, die Arteriosklerose und die Herzadynamie: „Was die Freiluftbehandlung in der Therapie der Phthise, ist die mechanische Behandlung der Herzschwäche Lipomatöser." Dieselbe hat einerseits der Mehrbelastung des Herzens mit Arbeit entgegenzutreten, anderseits den Herzmuskel selbst zu kräftigen. Der erstgenannten Indication wird die Gymnastik gerecht durch Erweiterung der Stromgebiete und hiedurch bewirkte Herabsetzung der peripheren Widerstände durch die Arbeitshyperämie der Musculatur, anderseits durch Erleichterung der Saugarbeit des Herzens infolge Beschleunigung des Rückflusses des venösen Blutes durch Vertiefung der Respiration, durch Ausnützung des „Fasciensaugapparates" bei passiven und Rollbewegungen des Rumpfes und der Extremitäten und durch Verbesserung der Blut- und Lymphbewegung mittels Massage der Extremitäten und des Halses. — Die Kräftigung des Herzmuskels durch Erschütterung und Klopfung der Herzgegend und des Rückens, die den schwedischen Aerzten seit Decennien bekannt ist, hat durch Heitler's Arbeiten in jüngster Zeit eine dankenswerthe Bestätigung und Deutung erfahren.

Zum Schlusse bespricht Vortr. die Technik der gymnastischen Behandlung der Fettleibigkeit, für welche zunächst genauest zu dosirende, alle Muskelgruppen abwechselnd und gleichmässig in Anspruch nehmende, bezüglich der Athmung, des Tempos und der Zahl vorgeschriebene Widerstandsbewegungen in Frage kommen, welche dank den in neuester Zeit nach den Principien der physiologischen Schwankungen des Kraftmomentes construirten Präcisionsapparaten von Max Herz, welche die Muskelarbeit in Kilogrammmeter minutiös dosiren, eine den anderen physikalischen Heilmethoden adäquate, durchaus exacte Methode darstellen, ferner „Förderungsbewegungen" in Form von Rollungen und anderen Bewegungen der Gelenke und des Rumpfes von genau präcisirter Excursion und Dauer, endlich Apparate, die passive Eingriffe, zumal Erschütterungen und Klopfungen des Thorax, vermitteln. Auch die Selbsthemmungsgymnastik (Schott), welche der Herz- und Gefässinnervation dient, findet durch entsprechende

Digitized by Google

Apparate sachgemässe Anwendung. Von allergrösstem Werthe, besonders für die mechanische Behandlung von Complicationen der Fettleibigkeit mit Störungen der Circulation, ist die exacte Dosirbarkeit der Methode, die bei Sportbewegungen undurchführbar ist. Seinen Standpunkt in der praktisch wichtigen Frage der Anwendung von Sportbewegungen seitens Fettleibiger präcisirt Vortr. wie folgt: Von der Anschauung geleitet, dass jedes nicht genau dosirbare und vom Arzte controlirbare Agens von der Anwendung in der exacten Methodik auszuschliessen sei, kann B. dem Sport einen Platz unter den therapeutischen Methoden der Obesitas nicht einräumen. Bei intactem Circulationsapparate und bei Fehlen sonstiger Complicationen ist derselbe jedoch immerhin als häufig wünschenswerthes Surrogat streng methodischer mechanischer Behandlung zu betrachten und unter entsprechenden, gegen jede Uebertreibung gerichteten Cautelen auch ärztlich zu empfehlen. Bei Complicationen der Fettsucht seitens des Circulationsapparates ist von den Sportbewegungen lediglich das durch bezügliches Tempo und Arbeitspausen entsprechend modificirte Bergsteigen in der guten Jahreszeit (Oertel) als die sonstigen mechanischen Applicationen zeitweilig ablösendes Verfahren zu betrachten und unter sorgfältiger Beobachtung des Patienten zu gestatten, jede andere Art der sportlichen Bewegung aber zu untersagen.

(Fortsetzung folgt.)

K. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.

(Schluss.)

Bezüglich des sogenannten „intraabdominellen Druckes" gehen die Meinungen der Autoren ebenfalls sehr auseinander. Nach den einen ist er positiv, nach den anderen negativ, manche leugnen ihn ganz. Man hat ihn auch vielfach in eine Reihe von Componenten zerlegt und ihn gemessen. Ich kann diese mehr physikalische Frage nur vom anatomischen Standpunkte beurtheilen und mich im grossen Ganzen den Ansichten des Anatomen Braune anschliessen. Braune leugnet einen unter normalen Umständen vorkommenden positiven Druck auf Grundlage seiner Untersuchungen über die Oberschenkelvene des Menschen. Er folgert aus dem negativen Druck in derselben auch auf dasselbe Verhältniss in der Bauchhöhle, da sonst die untere Hohlvene comprimirt würde. Ihm schloss sich auch Weisker, jüngst Wolkow, Delitzin und Büdinger an, die Alle den Ausdruck „intraabdomineller Druck" vollkommen fallen gelassen wissen wollen. Nur während der Action der Bauchpresse existirt ein intraabdomineller Druck.

Man hat den Druck auch gemessen, u. zw. entweder im Rectum oder im Magen. Doch scheinen mir diese Resultate nicht einwandfrei, da ja schon auf den Reiz des eingeführten Instrumentes hin eine Contraction der betreffenden Darmmusculatur und damit ein höherer Ausschlag des Manometers erfolgen dürfte.

Ich glaube nun ebenfalls, dass unter normalen Umständen von einem intraabdominellen Drucke nicht die Rede sein könne, und stelle mir die Fixation der Baucheingeweide, wie folgt, vor. Secundäre Verlöthung, Elasticität, sowie Tonus der Bauchwandmusculatur im Vereine mit der Adhäsion der einzelnen Contenta untereinander lassen den Darm innerhalb des abgeschlossenen luftleeren Bauchhöhlenraumes schwerlos suspendirt erscheinen, so dass wir einer factisch positiven Arbeitsleistung beim Tragen unserer Peritonealcontenta nicht

Digitized by Google

bedürfen, so ähnlich, wie für uns z. B. auch unsere untere Extremität schwerlos pendelt.

Innerhalb des so abgeschlossenen Bauchraumes können aber die einzelnen Darmabschnitte noch immer der Schwere folgen, wie wir das am S romanum oder am freien Coecum regelmässig sehen.

Auch die Breite der Mesenterien ist individuell sehr verschieden; auch von diesem Factor wird die Freiheit des zugehörigen Darmstückes abhängen.

Vergleicht man nun mit den Zahlen, die am Lebenden gewonnen sind, die Leichenbefunde, so ist die Seltenheit der in cadavere gefundenen Enteroptosen höchst auffällig. Bei dem doch immerhin bedeutenden Leichenmateriale, das mir zur Verfügung steht, gehört die Enteroptose zu den seltenen Erscheinungen, während isolirte, also für sich allein vorkommende Wanderniere viel häufiger ist. Auch mein Chef, Herr Hofrath Zuckerkandl, hält bei seiner gewiss kolossalen Erfahrung die Enteroptose in cadavere für eine sehr seltene Erscheinung.

Wir bekommen allerdings nur die Leichen der Armen, aber ich habe in keiner Statistik gelesen, dass diese von der Enteroptose theilweise oder gar ganz verschont blieben.

Eine Thatsache finde ich auch merkwürdig in der ganzen Literatur über Enteroptose, und das ist der fast vollständige Mangel genauer Sectionsprotokolle. Das Verhalten der secundären Fixationen, die genauen Masse der Mesenterien, die Lage und Fixationsweise des Duodenums, das Verhalten der Recessusse wäre doch erwähnenswerth gewesen. Ebenso ist nirgends, meines Wissens, das Verhältniss der Cardia zum Hiatus oesophagus des Diaphragmas studirt worden; ist bei der Enteroptose das Verhältniss zwischen Diaphragma und Oesophagus geändert oder nicht? Keiner von den Autoren ist eigentlich dieser Sache irgendwie nachgegangen.

Ich kann mich in der kurzen Spanne Zeit, die mir hier zur Verfügung steht, nicht auf Einzelheiten einlassen, möchte aber doch einige Punkte kurz hervorheben.

Glenard z. B. geht von der Ansicht aus, dass die abwärtsrückende Flexura coli die rechte dahinter gelegene Niere mitziehe. Dem gegenüber ist zu erwähnen: In einer grossen Anzahl von Fällen liegt die Flexur, die überhaupt einen sehr varianten Punkt der Eingeweidetopik vorstellt, viel tiefer, als landläufig angegeben wird. Zieht man aber an der normal gelegenen Flexura coli, so sieht man, dass die Niere von diesem Zuge überhaupt nicht betroffen wird.

Ein anderer Punkt wäre die sogenannte Wanderleber. Ich muss gestehen, dass ich an diese Erscheinung überhaupt nicht recht glauben kann. Man könnte ja von einer Wanderleber nur dann reden, wenn das Zwerchfell an normaler Stelle bliebe, während die Leber abwärts steigt. Denn ginge das Zwerchfell mit, dann haben wir nur einen Tiefstand des Diaphragmas und keine Wanderleber vor uns. Es müsste also bei einer echten Wanderleber die Verbindung der Leber mit dem Zwerchfell gelockert, resp. verlängert werden. Hiebei käme es sofort zur Zerrung, ja sogar zur partiellen Abknickung der in der Leber gelegenen Vena cava inferior, eine Thatsache, die symptomatisch für das betroffene Individuum von Bedeutung wäre.

Obwohl ich mich nur vom anatomischen Standpunkte mit der Enteroptose beschäftigt habe, kann ich nicht umhin, hier einen Punkt aus der Symptomato-

Digitized by Google

logie dieser Erkrankung anzuführen, ich meine das von Stiller so benannte Stigma der Enteroptose, die Costa fluctuans decima.

Des besseren Verständnisses halber seien hier die wichtigsten Stellen seiner einschlägigen Arbeiten citirt:

Stiller B., Ueber Enteroptose im Lichte eines neuen Stigma neurasthenicum (Archiv für Verdauungskrankheiten. 2.): Nun aber bin ich in der Lage, einen Schritt weiter zu gehen. Ich verfolge nämlich seit etwa fünf Jahren ein Symptom, welches gerade in den markantesten Fällen von enteroptotischer Neurasthenie vorhanden ist, welches uns daher als unumstösslicher Beweis dient, dass der ganze Complex der Krankheit auf angeborener Grundlage beruhen muss. . . . Diese pathologische Costa fluctuans decima erschien mir nach längerer reichlicherer Beobachtung als ein wahres Stigma neurasthenicum oder enteroptoticum. Ein Griff an die Spitze der zehnten Rippe, und wenn sie mobil ist, so bin ich dessen fast gewiss, dass auch bewegliche Niere und ein atonisch dilatirter Magen vorhanden sein müssen. Freilich nicht umgekehrt, nicht bei jeder Enteroptose fand ich auch die bewegliche Rippe, aber bei prononcirten Fällen fast immer. Ich glaube sogar behaupten zu können, dass der Grad der Beweglichkeit der Rippe auf den Grad der Enteroptose, und noch sicherer auf den der Neurasthenie schliessen lässt. . . . Ich habe bei Kindern Wanderniere mit oder ohne Costa fluctuans gefunden, habe aber häufiger die bewegliche Rippe mit dem dazu gehörigen gracilen Habitus, aber ohne Wanderniere und Magenerweiterung beobachtet. Es ist für mich keine Frage, dass die letzteren dadurch als künftige Neurastheniker und Enteroptotiker stigmatisirt sind, und dass sie nur auf die Schädlichkeiten des Lebens zu warten haben, um factisch es zu werden.

In einer im vorigen Jahre erschienenen Arbeit von demselben Autor bleibt der Tenor seiner Ausführungen derselbe. Meine Herren! Die zehnte Rippe ist bei einer kolossalen Zahl von Menschen mehr oder minder frei. Dass die freie zehnte Rippe fast thatsächlich das Normale vorstelle, können Sie scho. daraus ersehen, dass z. B. in dem Atlas des Herrn Hofrath Toldt drei Thoraxe abgebildet sind, wobei alle eine Costa fluctuans decima besitzen.

Es ist eine bekannte anatomische Thatsache, dass sich unsere Rippen in caudocranialer Richtung in Rückbildung befinden. Zum Processe der Rückbildung aber gehört das Freiwerden vom Rippenbogen. Bei sehr vielen Individuen ist nun dieser Process bereits vollzogen. Die zehnte freie Rippe ist also gewiss keine „pathologische Costa fluctuans decima". Die freie zehnte Rippe ist aber auch kein Degenerationszeichen, kein Atavismus, sondern im Gegentheil, die freie zehnte Rippe ist ein anthropomorphes Stigma, sie ist ein Zeichen der Fortentwicklung. Der Kreis der Menschen mit freier zehnter Rippe ist sehr gross, der der Enteroptotiker nach Stiller ebenfalls, wen wird es wundern, dass ein grosser Abschnitt der beiden Kreise sich deckt? Wie aber eine anthropomorphe Einrichtung unseres Skeletes ein „Symptom" oder ein „Stigma" eines pathologischen Processes der Baucheingeweide abgeben soll, ist mir unverständlich. Näher auf all das, was ich hier vorgebracht habe, einzugehen, verbietet mir die Kürze der Zeit. (Wien. klin. Wochenschr.)

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay.

Digitized by Google

Ueber die manuelle Behandlung der Frauenkrankheiten.

Von Dr. J. Heitzmann.

Eines der wichtigsten Hilfsmittel in der gynäkologischen Therapie ist die Massage. Vor kaum zwei Decennien haben die ersten Versuche damit begonnen, und in kurzer Zeit war das Verfahren in allen seinen Anwendungsweisen auf eine hohe Stufe der Vervollkommnung gebracht.

Die von mir für diese Behandlung vorgeschlagene Bezeichnung „Gynäkomassage" hat keinen Anklang gefunden. Die Mehrzahl der Frauenärzte hat sich dagegen für die von Schauta eingeführte Benennung: „manuelle Behandlung der Frauenkrankheiten" geeinigt, wie dies aus der jüngsten Publication von O. Piering (Festschrift für Schauta, Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk., Bd. 11, H. 1) hervorgeht. Es sei also diese Bezeichnung auch weiter beibehalten.

Zuerst begegnete diese Behandlungsmethode seitens der Aerzte grossem Misstrauen. Als sich aber die Heilresultate mehrten und bekannter wurden, schlug der anfängliche Skepticismus in das Gegentheil über: die Methode fand allgemeinen Anklang und verbreitete Nachahmung. Wahllos und ohne bestimmte Kenntniss der anzuwendenden Technik und der zu erstrebenden Wirkung wurde nun die Massage von den Aerzten geübt. Das Resultat war, dass diese Behandlung wieder in Misscredit und allmälig in Vergessenheit gerieth, zum Theil auch durch andere, neuere Methoden, zumal durch operative Eingriffe einerseits, durch maschinelle Behandlung anderseits verdrängt wurde.

Speciell unter den Gynäkologen befassen sich damit heute nur einzelne Wenige in der erforderlichen systematischen Weise, die meisten beschränken sich darauf, gelegentlich einen oder den anderen Handgriff anzuwenden, und da in solcher Ausführung die Massage nur selten die gewünschten Erfolge bietet, dagegen Zeit und Geduld in hohem Ausmasse beansprucht, neigt die grosse Anzahl der Frauenärzte eher der operativen Richtung

Digitized by Google

zu, deren rasch und, wenigstens für den ersten Anblick, sichere Heilwirkung viel bestechender erscheint, als die der Massage.

Ein grosses Hinderniss für die allgemeine Werthschätzung der manuellen Behandlung ergab sich zweifellos aus dem Irrthum, als wäre diese Methode ganz und gar die Erfindung eines Laien — Thure Brandt. Weit entfernt, die grossen Verdienste desselben irgendwie schmälern zu wollen, kann ich ruhig behaupten und durch meine erste gynäkologische Publication über Pelviperitonitis beweisen, dass schon Jahre früher, als die erste Kunde von den Erfolgen Brandt's hieher gelangten, ein Theil seiner Technicismen hier thatsächlich schon, vielleicht in etwas verschiedener Form ausgebildet und angewendet worden ist.

Interessant ist dabei, dass die Massage gerade in denjenigen Fällen, wo sie damals schon systematisch ausgeführt und mit grosser Sicherheit des Erfolges eingeschlagen wurde, auch heute noch ihre zweifellosesten Triumphe feiert, während andere Indicationen, die dafür von auswärts importirt waren, heute fallen gelassen sind. Gerade die allzu weite Indicationsstellung, sowie mancherlei unnützes Beiwerk haben der Methode mehr geschadet, als genützt; fand man doch die in solchen Fällen in dieselbe gesetzte Hoffnung am wenigsten erfüllt. Ich erwähne nur beispielsweise die Indication bei hochgradigem Prolaps der Scheide und Gebärmutter.

Trotz mancherlei nöthiger Einschränkung bleibt die Indicationsstellung eine so breite, dass noch immer ein grosser Antheil der verbreitetsten und lästigsten Frauenleiden der Behandlung zugeführt werden kann. Bei vollkommener Beherrschung der Technik, sowie bei der nöthigen Ausdauer kann man auf sichere und vor Allem dauernde Heilung rechnen.

Im Allgemeinen kann als Indication für die gynäkologische Massage jedwede chronische Entzündung an den inneren weiblichen Genitalorganen und deren Nachbarschaft, die entweder mit Exsudation und Massenzunahme, oder im Gegentheil mit Schrumpfung und Adhäsionsbildung verläuft, aufgestellt werden. Ebenso geben die auf solche Art entstandenen Lageveränderungen mit den damit verbundenen Beschwerden eine Hauptanzeige für die Behandlungsmethode ab.

Im Speciellen wären als Indicationen zu nennen: chronische Metritis und Peri- sowie Parametritis, chronische Oophoritis und Perioophoritis, Salpingitis und Perisalpingitis, Hydrosalpinx

Digitized by Google

(nicht aber Pyosalpinx!), Peritonitis chronica adhaesiva, Reste von intra- und extraperitonealen Ergüssen, peri- und parametralen Exsudaten, Haematocele periuterina, besonders retrouterina, Haematoma parametrale; ferner die mit diesen Zuständen zusammenhängende Endometritis mit Metro- und Menorrhagien (typische und atypische Blutungen), Subinvolutio und anderseits Hyperinvolutio uteri, und verzögerte oder behinderte Entwicklung der Gebärmutter. Von den Lageanomalien sind besonders zu nennen: Descensus (nicht Prolapsus totalis!) der Scheide und Gebärmutter, Rückwärtslagerung der letzteren, insbesondere fixirte Retroflexio uteri, Descensus der Tuben und Ovarien. Diese Anzeigen gelten auch zum Theil für den schwangeren Uterus und seine Anhänge.

Man kann aber auch die Anzeigen auf weitere Folgezustände der Genitalaffectionen ausdehnen, so auf die Enteroptose, zumal auf eine Theilerscheinung derselben, die bewegliche (Wander-) Niere, auf Adhäsionen und Exsudatreste nach theilweiser abgelaufener Paraproctitis, Peri- und Paratyphlitis, Erschlaffung der Blase, des Mastdarmes.

Aus dieser langen Reihe von Indicationen ist zu ersehen, wie mannigfaltig die Aufgaben der Massage sein können, wie vielfach also die technischen Handgriffe und Hilfsmittel variirt werden müssen, um einen bestimmten Effect zu erzielen. Manche Handgriffe mögen schon uralt sein, aus denen sich nach und nach andere ergeben haben. Ich erinnere nur an die Redression des descendirten, prolabirten, retrovertirten, umgestülpten Uterus, das Kneten desselben von innen und aussen bei atonischen Blutungen post partum u. s. w.

Eines ist sicher, bevor irgend eine manuelle Behandlung eingeschlagen werden kann und darf, muss man sich über die vorliegenden Veränderungen vollkommen klar sein. Eine feine und genaue Diagnose ist für die Massage fast unerlässlicher, als für die operative Therapie; denn hier liegt ja, nachdem die erkrankten Theile dem Auge zugänglich gemacht sind, nicht viel daran, wenn die geplanten Eingriffe entsprechend geändert oder modificirt werden. Ein energischer Handgriff aber bei ungenauer oder geradezu verfehlter Diagnose kann nicht nur grossen Schaden anstiften, sondern auch eine dringende Gefahr heraufbeschwören. Als Beispiel möge dienen, das Platzen einer gonorrhoischen

Digitized by Google

Pyosalpinx oder eines extrauterinen Fruchtsackes nach einem rohen und unbedachten Massageversuch.

Daraus ergeben sich auch die drei wichtigsten und strictesten Gegenanzeigen: Eiter, Krebs und Extrauterinschwangerschaft. Die ersteren beiden noch von Brandt aufgestellten Schlagworte sind dahin zu ergänzen, dass überhaupt allda, wo Infectionsstoffe zu vermuthen oder nachweisbar sind, die Massage zu vermeiden ist, um nicht die Infectionserreger weiter zu verbreiten. Nur bei alten Tubentumoren, wo die acuten Entzündungserscheinungen schon längst abgelaufen sind, kann man mit der nöthigen Vorsicht eine manuelle Behandlung einleiten, auf die Gefahr hin, dass eventuell eingedickte Eiterreste noch vorhanden sind. Intrauterine Schwangerschaft gilt nicht als Contraindication, fordert im Gegentheile zuweilen direct eine Massagebehandlung heraus, wie beim incarcerirten, retrovertirten Uterus, doch muss auch hier möglichste Schonung beobachtet werden.

Eine weitere Gegenanzeige bilden Allgemeinerkrankungen, unter welchen namentlich die Tuberculose hervorzuheben wäre, aber auch schwere Herzfehler mit Circulationsstörungen, Diabetes, Albuminurie etc. müssen in diese Kategorie eingereiht werden. Weiters wird hochgradige Erregung des Nervensystems erwähnt, speciell soll Vaginismus und Ueberreizung der Geschlechtstheile nach Rubinstein die manuelle Behandlung ausschliessen. Es mag ja sein, dass bei hochgradiger Hysterie durch die Massage eher geschadet als genützt werden kann. Was aber den Vaginismus speciell anbelangt, so habe ich hier neben eventuell nöthiger Localbehandlung, etwa Aetzung kleiner Fissuren, Bepinselung von Excoriationen mit adstringirenden oder leicht ätzenden Medicamenten, mit sehr gutem Erfolge die digitale Dilatation des Scheideneinganges, doch nur eine Art manueller Behandlung, vorgenommen. Auch starker Fettreichthum der Frauen bildet kein Hinderniss für die Anwendung der Massage, nur wird dieselbe viel anstrengender und mühseliger für den Arzt; vielleicht auch unangenehmer für die Kranke.

Es ist klar, dass man nicht Alles mit der Massage oder mit dieser allein behandeln kann. Man wird demnach dort, wo uns andere, bessere Hilfsmittel zu Gebote stehen, entweder nur diese oder doch mit diesen als unterstützende Beihilfe die Massage in Anwendung ziehen. Geradeso, wie man bei der gynäkologischen Massage die allgemeine Therapie der gesammten Constitution

Digitized by Google

nicht vernachlässigen darf, soll man auch neben der manuellen Therapie jedwede Localtherapie, in welcher Form immer eine solche zweckmässig erscheint, mitwirken lassen. So ist neben der Massage eine Behandlung mit Irrigationen, Bädern, Kataplasmen, Aetzungen der Vaginalportion, Tamponade der Scheide, eventuell auch des Uterus, Anwendung geeigneter Pessare etc. nicht nur gerechtfertigt, sondern unter Umständen sogar dringend nothwendig.

Wenn Ziegenspeck (Anleitung zur Massagebehandlung bei Frauenleiden, 1895) das Wesentliche der Massagebehandlung in der Ausdehnung von im Schrumpfungsprocess begriffenen Entzündungsproducten, Thure Brandt (Behandlung weiblicher Geschlechtskrankheiten, 2. Aufl., 1893) aber in der Heilgymnastik der Mutterbänder sieht, so erscheinen mir diese Auffassungsarten etwas einseitig. Unter Umständen hat diese Behandlung die Aufgabe Hyperämie, Congestion, Fluxion der Gewebssäfte nach dem Erkrankungsherde, sogar eine subacute Neuentzündung anzufachen, um die Gewebe und Organe in eine veränderte, dem Heilungszwecke günstigere Beschaffenheit zu überführen. Bald soll eine Begünstigung der Circulationsverhältnisse, bald eine Vermehrung des Zuflusses der Lymphe und Gewebsflüssigkeit, bald eine Erweichung starr gewordener Gewebe erzweckt werden. Im Allgemeinen kann man sagen, die Massage hat die Aufgabe, die Vitalität, den Tonus, anzuregen oder geradezu wieder herzustellen.

Der Einwand, dass mit der Bezeichnung: „Wiederherstellung der Vitalität, des Tonus der Gewebe", eigentlich nur leere Schlagworte ausgesprochen werden, hat eine gewisse Berechtigung. Wir praktischen Aerzte verstehen darunter allerdings etwas, was die exacte Wissenschaft nicht so ohne Weiteres erklären kann; aber wir verknüpfen mit der Bezeichnung doch eine gewisse Vorstellung der Wirkung, die wir nur nicht mit einem besseren Namen kennzeichnen können. Wenn wir in einem erschlafften, der Atrophie entgegeneilenden Organe eine künstliche Hyperämie, eine Congestion erzeugen, dadurch für eine bessere Ernährung des Organs, somit für eine mehr der Norm entsprechende Function desselben durch unser therapeutisches Handeln Einfluss nehmen, so haben wir den vitalen Tonus des Organs erhöht. Nicht die Erzeugung einer Hyperämie allein, etwa einer venösen Stauung, erfüllt diese Aufgabe, vielmehr soll durch vermehrtes

Digitized by Google

Zuströmen von Lymphe und arteriellem Blute die bessere locale Ernährung erzielt werden.

Dass dies durch zweckentsprechende manuelle Eingriffe möglich ist, davon kann man sich durch Beobachtung des Effectes sehr wohl überzeugen. Die von manchen Experimentatoren gemachten Einwände, dass diese oder jene Bewegung bei der Gymnastik, wie sie Brandt so überschwänglich empfohlen hat, nicht die ihr zugeschriebene Wirkung nachweisen lässt, ändern an der Thatsache gar nichts, dass durch manuelle Eingriffe Erschlaffungszustände, wenn sie nicht schon einen irreparablen Grad erreicht haben, wirklich zu beseitigen sind, zumal wenn es gelingt, auch die allgemeinen Ernährungsverhältnisse der Erkrankten zu bessern. Dass aber vollkommen nach allen Seiten hin durch pseudomembranöse Adhäsionen fixirte Organe, wie der Uterus, das Ovarium, wirklich nach zweckmässiger und consequent durchgeführter manueller Behandlung frei beweglich gemacht, so die durch die Fixation verursachten Schmerzen und Beschwerden thatsächlich beseitigt werden können, ist heute so sicher, dass darüber wohl kein Zweifel mehr besteht.

Aus diesem Grunde erfordert also die gesammte Constitution des Individuums unsere volle Aufmerksamkeit. Daher stammt der grosse Apparat an Heilgymnastik, den Brandt anzuwenden für gut fand, der allerdings ein Hauptgrund des anfänglichen Misstrauens, aber auch der wirksamste Angriffspunkt für Vereinfachung der so complicirten schwedischen Heilmethode wurde. Durch diätetische Anordnungen, wie regelmässigen, ausgiebigen Spaziergang, kalte Abreibungen, Einpackungen über Nacht und ähnliche Rathschläge lassen sich viele, ja die meisten der anfangs für so wichtig gehaltenen gymnastischen Uebungen auf die einfachste Weise umgehen.

Recht werthvoll sind die der Heilgymnastik entnommenen activen und passiven Widerstandsbewegungen. Klopfen, Hacken, Streichen sind bei Frauenleiden seltener, dagegen Drücken, namentlich die Zitterbewegung beim Druck, sowie mehr oder minder energisches Dehnen, Ziehen, Zerren, besonders aber rotirende Bewegungen sehr oft anzuwenden. Die Widerstandsbewegungen, sowie systematische Contractionsbewegungen mit einzelnen Muskeln, z. B. dem Sphincter ani, vaginae, oder ganzer Muskelgruppen, wie Turnübungen im Bett in liegender Position,

Digitized by Google

sind so wichtig, dass sie eine wesentliche Ergänzung der localen Massage bilden.

Bei genügender Uebung kann die gynäkologische Massage auf jedem Bett, jedem Sopha etc. vorgenommen werden, wenn es auch einleuchtend ist, dass ein eigens dazu gebautes Untersuchungslager, wie das niedere Plint, für den Arzt in jeder Hinsicht bequemer sein wird. In manchen Fällen eignet sich für diese Behandlung das Querbett, wobei die Füsse der Patientin auf zwei an den Bettrand gerückten Stühlen aufruhen. Gar zu hohe und complicirte Untersuchungsstühle und -Tische sind der genauen Abtastung höher im Becken gelagerter Organe eher hinderlich.

Ist eine längere Sitzung erforderlich, so empfiehlt es sich, die letzten Finger der in die Vagina eingeführten Hand nicht einzuschlagen, sondern abducirt und gestreckt über das Perineum an die Backenzwischenfalte anzulegen. Man erspart dadurch der Kranken den durch den Druck der Knöchel hervorgerufenen Schmerz, auch ermüdet man selbst mit der Hand nicht so schnell.

Vor jeder Massage, und sogar vor jeder neuen Sitzung der fortgesetzten Behandlung hat eine exacte bimanuelle Untersuchung alle, auch die geringsten Anomalien, die durch den Tastbefund zu ermitteln sind, zu erheben. Nie soll man sich darauf verlassen, dass die vorliegenden Veränderungen ohnehin schon bekannt sind. Es können sich im Verlaufe der Behandlung neue hinzufinden, die eventuell eine Modification der Handgriffe erfordern.

Um feststellen zu können, ob und welche Veränderungen an den inneren weiblichen Genitalien, namentlich in Bezug auf Grösse, Consistenz, Lage und Beweglichkeit vorliegen, muss man sich die normalen Verhältnisse stets vergegenwärtigen. Ein normaler Uterus kann wohl innerhalb gewisser Grenzen in seiner Grösse variiren, wobei der Umstand von Wichtigkeit ist, ob schon ein Partus oder ein Abortus vorausgegangen ist und vor wie langer Zeit, in seiner Consistenz weist er aber eine gewisse Derbheit auf, deren Grad erst durch lange Uebung richtig bestimmt werden kann. Er weist die normale Anteversionslage auf, und eine geringe, nicht starre Anteflexion, d. h. eine leichte Abknickung des Corpus zum Collum ist durchaus als normal zu bezeichnen.

Das wichtigste Moment gibt die Beweglichkeit der

Digitized by Google

Gebärmutter ab. Unter normalen Verhältnissen ist dieselbe nach allen Richtungen hin leicht dislocirbar, ohne irgendwo oder irgendwie Hindernissen zu begegnen. Man kann den Uterus thatsächlich gegen alle Beckenwände hin dirigiren, stets kehrt derselbe in seine frühere Ruhelage zurück, die für das Collum die Beckenachse anzeigt, für das Corpus eventuell eine leichte Vorwärtsknickung ergibt.

Von den Adnexen ist unter normalen Verhältnissen eigentlich nur die Tuba rechts und links von ihrem Abgange vom Uterus nach aussen hin auf eine kurze Strecke sicher abzutasten; ebenso verhält es sich mit den runden Mutterbändern. Von den Ovarien ist in der Regel keines aufzufinden, und nur bei grösserer Beweglichkeit derselben findet man sie durch die bimanuelle Untersuchung an ihrer normalen Stelle, nämlich seitlich und etwas nach hinten von der Gebärmutter. Das Parametrium sowie die übrigen Mutterbänder werden nur dadurch tastbar, dass man den Uterus nach der entgegengesetzten Seite hin verschiebt. Dadurch gelingt es nicht nur die seitlichen breiten Mutterbänder, sondern besonders auch die Douglas'schen Falten, Ligg. utero-sacralia postica, auf ihre Nachgiebigkeit, sowie auf ihr sonstiges normales Verhalten hin zu prüfen.

Aus diesem abtastenden Prüfen der inneren weiblichen Genitalien muss sich ein richtiges, correctes Ausführen der gynäkologischen Massage ergeben. Alle einzelnen Technicismen basiren auf der exacten bimanuellen Untersuchung und erst durch Ausbildung der letzteren konnte diese Behandlung eine verlässliche, stets controlirbare Vervollkommnung erfahren.

Schon mein ehemaliger Lehrer, weiland Prof. Bandl, hat den Ausspruch mit vollem Rechte gethan: Man kann vielleicht mit keiner anderen gynäkologischen Behandlungsmethode soviel schaden, wie mit der Massage, wenn diese ohne völlige Beherrschung der inneren bimanuellen Untersuchungstechnik ganz verständnisslos und laienhaft ausgeführt wird. Alle späteren Autoren über den Gegenstand haben denselben Gedanken ausgedrückt.

Ein viel weniger wichtiger, immerhin aber wohl zu beachtender Compass bei der Ausführung der Massage ist die Schmerzempfindung bei derselben seitens der Patientin. Wenn schon beim vorsichtigen Abtasten, beim Versuch der Dislocation der einzelnen Organe im Becken Schmerzäusserungen vorkommen,

Digitized by Google

so deutet dies wohl auf noch fortbestehende subacute Entzündung derselben hin. In solchen Fällen ist es auch rathsam, den Beginn der Behandlung hinauszuschieben oder doch mit grösster Vorsicht und in grösseren Intervallen, bei andauernder Bettruhe der Kranken aufzunehmen.

Ich halte die Schmerzempfindung der Kranken für einen so werthvollen Wegweiser, dass ich auf dieses Symptom stets meine vollste Aufmerksamkeit gerichtet habe. Dies auch der Grund, warum ich z. B. die von Schultze empfohlene gewaltsame Redression des fixirt retroflectirten Uterus in tiefer Narkose niemals ausgeführt habe. Ich hätte namentlich das grösste Bedenken, diese Redression einem noch ungeübten Arzte zu empfehlen. Stets bin ich mit der manuellen Redression ohne Narkose ausgekommen, wenn auch nicht immer in einer einzigen Sitzung, vielmehr musste ich mich in manchen Fällen selbst mit einer allmäligen Wiederherstellung der normalen Lage nach einer Reihe von Versuchen und stetiger Verbesserung der Beweglichkeit des Uterus zufrieden geben.

Der wichtigste Handgriff bei der gynäkologischen Massage ist die Zirkelreibung der auf den Bauchdecken aufruhenden, meist der linken Hand, wobei ein sanfter Druck auf das zu massirende Organ ausgeübt wird. Die in die Scheide an die Vaginalportion eingeführten Finger, bei Nulliparen wird nur der Zeige-, sonst immer auch der Mittelfinger der anderen, also meist rechten Hand eingeführt, bleiben im Ganzen passiv. Sie haben nur die Aufgabe, das betreffende, zu massirende Organ der äusseren Hand entgegenzuführen und zu fixiren. Selbstverständlich muss der von der Scheide aus wirkende Finger bei wechselndem Angriffsobject auch seine Stellung ändern. Eine active Aufgabe haben diese von innen her vordringenden Finger nur in den seltenen Fällen gänzlich veralteter, straffer Adhäsionen. Diese oft fingerdicken und sehr widerstandsfähigen Verbindungen können nur unter energischer Mitwirkung der Finger beider Hände gelockert und gelöst werden.

Je grösser das anzugreifende Object ist, umso grössere Kreise hat die äussere Hand bei den Zirkelbewegungen auszuführen. Handelt es sich um eine allgemeine Bauchmassage wegen Erschlaffung der Bauchdecken mit Enteroptose, dann sind wohl grosse Kreise mit der Hand zu beschreiben. Soll aber ein indurirtes, mässig vergrössertes Ovarium massirt werden, dann

Digitized by Google

werden ganz kleine Kreise über dem Eierstock, mit 2—3 Fingern gezogen. Auch fängt man zweckmässig mit grösseren Kreisen an, und macht sie immer kleiner, je mehr man in die Tiefe vordringt.

Eine andere wichtige Bewegung bei der gynäkologischen Massage ist das Streichen oder Malen (Malning); diese wird hauptsächlich von der Scheide, zumal dem hinteren Scheidengewölbe aus vorgenommen. Man streicht in bogenförmigen Touren stets in einer bestimmten Richtung hinter der Vaginalportion an der Vaginalwand mit den eingeführten Fingerspitzen, hauptsächlich zu dem Zweck, um im Douglas gelegene Organe sanft herauszuhebeln, oder auch, um daselbst oder im hinteren Parametrium angesammelte halb flüssige, halb teigig gewordene Exsudat- oder Extravasatmassen zu entfernen, zu vertheilen.

Man benützt hiezu zweckmässig zwei Finger, wenn es die Raumverhältnisse gestatten, und weist der aussen auf den Bauchdecken ruhenden Hand mehr eine controlirende und unterstützende Rolle zu. Mit dieser Art von Massage beginnt man auch, um hintere Adhäsionen des Collums, Verkürzung der Douglas'schen Falten zu beseitigen, resp. zu lockern.

Wenn die Adhäsionen fester, breiter, resistenter sind oder die Verkürzung der hinteren Mutterbänder einer narbigen Schrumpfung zuzuschreiben ist, ebenso, wenn das hintere Parametrium sehr straff und unnachgiebig geworden ist, dann muss das erwähnte Streichen nach und nach in ein festeres Angreifen übergehen. Man spricht dann von einer Dehnung, die mit beiden Händen gleichzeitig ausgeführt wird.

Man sucht sowohl von den Bauchdecken, wie vom Scheidengewölbe aus die strang- oder bandartigen Adhäsionen auf, fasst sie sicher und unter Umständen sogar ziemlich derb an und sucht sie durch Zerren in einer oder der anderen Richtung zu dehnen, nachgiebig zu machen. Dabei werden diese Adhäsionen und abnormen Verbindungen weicher, tractabler, aber auch dünner und geschmeidiger. Die bandartigen Brücken werden nach und nach schnur-, fadenförmig, endlich geben sie dem andauernden Angriff nach, sie reissen entzwei und das früher unbeweglich fixirte Organ wird frei, nach allen Richtungen hin beweglich. Theilweise handelt es sich also um Dehnung, theilweise um directe Trennung.

Die Dauer der Sitzungen richtet sich nach der Dignität

Digitized by Google

und Empfindlichkeit der betreffenden Organe. Bei Ovarien, Tuben geht man nicht leicht über 5 Minuten hinaus; bei minder empfindlichen Organen, wie dem Uterus, genügen durchschnittlich 10 Minuten; aber selbst bei ganz alten und festen Adhäsionen kann eine Sitzung kaum über 15 Minuten fortgesetzt werden, diese Zeit genügt wohl stets für beide Theile, den massirenden Arzt ebenso, wie für die Kranke selbst.

Die Massage kann unter Umständen täglich, bei grosser Empfindlichkeit mit ein- oder mehrtägigen Unterbrechungen vorgenommen werden. Sollte sich einmal ein ausgesprochener Schmerz einstellen, so wäre eine Pause von einer Woche oder darüber, selbst ein Abbrechen der Behandlung vorderhand gerathen.

Das Um und Auf der Indicationen für die gynäkologische Massage liegt in der chronischen Pelviperitonitis und Parametritis mit allen ihren Residuen und Folgezuständen. Ein überwiegender Antheil der Beschwerden, die im Gefolge von Frauenleiden auftreten, lässt sich auf diese beiden Erkrankungen zurückführen.

Gehen wir die lange Reihe der Erscheinungsformen der chronischen Pelviperitonitis durch, so finden wir als deren Mittelpunkt die Metritis chronica. Vor 3—4 Jahrzehnten war diese Diagnose noch eine der gangbarsten bei den Gynäkologen; heute ist sie recht selten geworden. Nicht etwa darin liegt der Grund, dass die chronische Entzündung der Gebärmutter jetzt viel seltener vorkommt, als früher, sondern darin, dass man die wesentlich mindere Bedeutung gerade dieses Krankheitszustandes gegenüber anderen, mit der chronischen Metritis in den mannigfaltigsten Combinationen vorkommenden pathologischen Veränderungen in der Nachbarschaft erkannt hat.

In der Mehrzahl der Fälle verursacht die Metritis chronica weder besondere Beschwerden, noch augenfällige Functionsstörungen oder irgendwelche Gefahren. Erst das Uebergreifen der Entzündung auf die Umgebung, zumal auf Tuben und Ovarien, und die daraus resultirenden Folgezustände bringen der Frau ihren Krankheitszustand zum Bewusstsein und veranlassen sie, ärztliche Abhilfe zu suchen.

Soll diese aber von Erfolg sein, so darf die Gebärmutter in ihrer krankhaften Veränderung nicht als Nebensache betrachtet und vernachlässigt werden; im Gegentheile, die consequente Behandlung muss an diesem Organe beginnen.

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Ergebnisse der chirurgisch-plastischen, sowie anderer Methoden der actuellen Lupustherapie.

Von Dr. G. Nobl,

emeritirter Assistent des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.

(Aus der Abtheilung der allgem. Poliklinik des Docenten Dr. J. Grünfeld.)

II.

Erfolge der Hautüberpflanzung nach Thiersch und Krause in 20 operirten Lupusfällen.

(Schluss.)

XVII. Lupus sclerosus am linken Vorderarm. Excision des Herdes, Naht.

J. F., 33 Jahre alt, Schneider. Der bis vor drei Monaten stets gesund gewesene Kranke bemerkte um diese Zeit an der Beugefläche des linken Vorderarmes ein röthliches, schmerzhaftes, warzenähnliches Knötchen, das er weiter nicht beachtete. Als die Bildung sich jedoch immer mehr vergrösserte und zeitweise auch mit eitrigen Pusteln besetzt war, wollte er doch gegen dieses Uebel Heilung finden.

Am 28. Juli 1899 stellte sich der Kranke auf der poliklinischen Abtheilung Doc. Dr. J. Grünfeld vor; an der vorbezeichneten Stelle sah man einen bei thalergrossen, von warzigen Excrescenzen besetzten, im Centrum mehr flachen, ausgeglichenen, an der äusseren Grenze von einem röthlichen Hofe umgebenen, wallartig erhabenen Krankheitsherd, dessen Oberfläche durch das feine Abschilfern verdorrter Deckzellen ein weisslich-graues Aussehen darbot. Am nächsten Tage excidirte ich den ganzen, in das subcutane Zellgewebe reichenden Plaque und vereinigte die Ränder der myrtenblattförmigen, 5 cm langen und 3 cm breiten Wunde mittels Suturen. Am 6. August liess sich, nachdem die Nähte schon vorher entfernt waren, eine feste Consolidirung der resultirenden linearen Narbe feststellen.

XVIII. Lupus tumidus confluens der linken Naso-Orbitalregion, Exstirpation, Defectüberkleidung mit Epidermislamellen.

W. H., 52 Jahre alt, Stickerin. Im Anschlusse an eine Erkrankung des linken Thränennasencanals, welche eine wiederholte Schlitzung des Thränenröhrchens an der Ersten Augenklinik nothwendig machte, soll sich der Beginn der Hautläsion zuerst vor zwei Jahren gezeigt haben. Die nicht hereditär belastete Patientin weiss über keinerlei ähnliche Veränderungen in ihrer Familie zu berichten. Auch liefert die Untersuchung der robusten, sehr gut aussehenden Frau nicht den geringsten Anhaltspunkt für eine constitutionelle, tuberculöse Erkrankung derselben.

Digitized by Google

Was die Hautaffection betrifft, so präsentirte sich dieselbe als ein uneben, höckerig, über die Umgebung emporreichender Lupusherd, der, an der Nasenwurzel beginnend, sich über den linken Nasenfortsatz des Oberkiefers knapp bis unter den Lidsaum erstreckte, von hier aus auf die Wangenhaut übergriff, um dann oberhalb des linken Nasenflügels seine Begrenzung zu finden. Die Conjunctiva an dieser Seite zeigte eine bedeutende Schwellung und Auflockerung, ausserdem bestand eine beträchtliche Injection der Bindehautgefässe und reichlicher Thränenfluss. Lupöse Veränderungen konnten indess weder an der Lidbindehaut, noch an der Nasenschleimhaut wahrgenommen werden.

Am 5. Jänner 1900 exstirpirte ich unter Cocaïnanästhesie den ganzen Krankheitsherd, wobei ich bei der Schnittführung bis knapp an den Lidrand dringen musste und bei der Ablösung der an den Knochen fixirten Nasenhaut schwielige, ans Periost gelöthete, fibröse Stränge zu entfernen genöthigt war. Die geringe Blutung war leicht mit einigen Ligaturen zu beherrschen. Zur Ueberkleidung des Defectes entnahm ich, gleichfalls unter localer Anästhesie, an der Aussenfläche des linken Oberschenkels Epidermisbänder. Beim ersten, vier Tage nach dem Eingriffe vorgenommenen Verbandwechsel erwiesen sich die überpflanzten Lamellen auf dem stark überfeuchteten Operationsgebiete von der Unterlage gänzlich abgehoben und zum grossen Theile breiig zerfasert. Die excessive Thränenabsonderung hatte offenbar der Haftung der Streifen entgegengearbeitet.

Wenige Tage später unternahm ich einen zweiten Deckungsversuch, diesmal mit einem durch Circumcision gewonnenen, inneren Präputialblatte. Zufällig hatten wir zu dieser Zeit wegen congenitaler Phimose eine Ablation der Vorhaut auszuführen, welches Material wir unmittelbar nach der Abtragung und Entfernung des loseren subcutanen Zellgewebes aus demselben der zu dieser Gelegenheit bestellten Kranken überpflanzen konnten. Doch auch dieser Versuch liess zu keinem befriedigenden Ergebniss gelangen, indem der störende Einfluss der massenhaften Thränenabsonderung in unangenehmer Weise zur Geltung kam. Acht Tage nach dem Ueberhäutungsversuch waren die letzten Reste des eitrig zerfallenen Vorhautblattes weggeschwemmt und das früher von den Granulationen befreite Operationsfeld reichlich mit üppig in die Höhe geschossenen, eitrig belegten Vegetationen dieser Kategorie besetzt. Um den langwierigen Heilungs-

Fig. 6.

Digitized by Google

process auf dem Wege der Granulation dennoch abzukürzen, habe ich noch ein drittes Mal die plastische Deckung der Wundfläche angestrebt. Diesmal habe ich den befriedigenden Erfolg dadurch erzielt, dass ich die Lidspalte mittels einer durch die Lidsäume geführten Naht zum Verschlusse brachte. Auf das von den Granulationen abgeschabte Wundgebiet legte ich Epidermisstreifen vom linken Oberschenkel. Beim ersten Verbandwechsel, welcher fünf Tage nach diesem Eingriffe erfolgte, waren die Thiersch'schen Lamellen dem trockenen Grunde fest anhaftend. Einige Tage später stiessen sich einzelne Granulationsknöpfe in die Epithelschichte hinein, doch waren die meisten Oberhautinseln der Unterlage adhärent. Nach mehrmaliger Lapisirung kamen die einzelnen, der Deckschichte verlustigen Stellen auch zur Benarbung. Durch die wiederholten Eingriffe ist im Operationsgebiete eine gewisse Schrumpfung eingetreten, welche aber eine so glückliche Configuration angenommen hat, dass es nicht zu der so häufigen Ektropiumbildung gekommen war. Eine vom Nasenrücken unterhalb des Lidrandes hinziehende Duplicatur hat die Wirkung des Narbenzuges der im Gebiete der Wange angebrachten Plastik aufgehoben. Diese auch an der Abbildung (Fig. 6) angedeutete Falte beabsichtige ich demnächst noch auszugleichen.

XIX. Lupus exfoliativus der unteren Nasenhälfte, Resection der kranken Theile und Ersatz derselben durch Hautlappenplastik.

N. H., 50 Jahre alt, Hausbesorgerin. Bei der schwer ausführbaren Verständigung mit der nur böhmisch sprechenden Kranken ist so viel zu entnehmen, dass der Nasenprocess schon seit Decennien bestehen muss. Ein misslungener Heilversuch in einem Landspitale vor 10 Jahren, bei welcher Gelegenheit sie das verwendete Glüheisen besonders abschreckte, war von solch entmuthigendem Einflusse auf die Frau, dass sie seither der Krankheit ihren Lauf nehmen liess. Erst in letzter Zeit merkliche stärkere Wucherungen an der Nasenspitze bestimmten sie, neuerdings um Hilfe anzusprechen.

Stat. praes. am 1. März 1900: Die ziemlich stumpfe, breite und abgeplattete Nasenspitze bis in die Höhe, wo ungefähr das knorpelige Septum ins knöcherne übergeht, ist dicht besäet mit vielfach confluirenden, etwas prominenten, schuppenden und auch exulcerirten Lupusknötchen, welche in mehr diffuser Form sich auf den ganzen rechten Nasenflügel und auf die mediale Hälfte des linken erstrecken.

Die Schleimhaut bis in die Höhe, in welcher sich das äussere Integument ergriffen erweist, zeigt an der Auskleidung der Flügel und des Septums ulceröse, von Lupus herrührende Zerstörungen. Aehnliche Läsionen haben noch vom häutigen Nasenseptum bis an die Lippe hinab Besitz ergriffen. Beim Betasten liess sich eruiren, dass eine tieferdringende Infiltration nur an der Nasenspitze, dem Septum und den Säumen der Flügel vorhanden war.

Am 3. März 1900 exstirpirte ich unter Cocaïnanästhesie alle erkrankten Haut- und Schleimhautpartien, wobei es zur Abtragung der

Digitized by Google

ganzen Nasenspitze, der Flügelränder und des häutigen Septums kam, ebenso musste ich die erkrankten Regionen der Nasendecke, sowie die ulcerösen Schleimhautstellen abpräpariren. Uebrig blieb also eigentlich nur das aus den triangularen und alaren Knorpeln, sowie dem Septum cartilagineum gebildete Nasengerüst, welches dem neuzubildenden häutigen Nasenüberzuge als wichtiges stützendes Gerüst dienen konnte.

Fig. 7.

Nach entsprechender Blutstillung patronirte ich die Form des Hautschleimhautdefectes auf die Beugefläche des rechten Vorderarmes und entnahm demselben einen bis an das Fettlager reichenden, bedeutend grösseren, gleich figurirten, ungestielten Hautlappen, den ich dann unmittelbar in den Defect einpasste. Aus diesen überpflanzten Lappen konnte ich eine neue Nasenspitze, Flügel und ein Septum formen, und auch einen neuen Nasenrücken bilden. Die überhängenden Säume des Lappens stülpte ich in die Nasenöffnungen hinein, um auch die abgetragene Schleimhaut zu ersetzen. Fixirt wurde diese innere Auskleidung mit festen Wattapfröpfen, welche ich tief in den unteren Nasengang hineindrückte. Zur Befestigung der äusseren Nasenhülle verwendete ich eine einzige Naht am Nasenrücken.

Beim ersten am 6. März vorgenommenen Verbandwechsel zeigte die transplantirte Haut ein mattgraues Aussehen, am neugebildeten Septum hatte sich nahe der Oberlippe die oberste Epithelschicht als feines Häutchen abgehoben. Die in die Nasenlöcher eingestülpten Säume, sowie die äussere Decke festanhaftend, zeigten nicht die geringste Secretion oder Nässe. (Dermatolverband.)

Die nächste Lüftung am 9. März zeigte den Lappen in seiner ganzen Ausbreitung der Unterlage fest angelöthet. Der äusserste Rand des rechten Flügels, der etwas über den erhaltenen Hautsaum zu liegen kam, war zu einem braun-schwarzen Schorfe eingetrocknet, der sich leicht mit der Scheere entfernen liess. An allen anderen Stellen geht die Plastik ohne Stufen in die normalen Hautstellen über. Der Lappen, der in ganz gefälliger Figur die Nasenform nachbildet, hat ein röthlichbraunes Aussehen, fühlt sich nicht mehr kühl an, am Septum hat sich etwas von der Epidermisdecke abgelöst. Keine Secretion. Die Auskleidung der Apertur angewachsen, die Nasenöffnungen weit.

Am 13. April war auch die Entnahmestelle am Arme zur Benarbung gelangt. Im Bereiche der Plastik, welche bereits seit vier Wochen keines

Digitized by Google

Verbandes mehr bedarf, hat sich bisher keinerlei Schrumpfung eingestellt, und ist die den normalen Formverhältnissen entsprechende Adaptirung in diesem Falle so glücklich gelungen, dass die Anstückelung, wie es auch die getreue Abbildung (Fig. 7) zeigen dürfte, kaum zu merken ist.

XX. Gruppirter lupöser Knotenherd an der linken Glabella. Excision. Plastische Deckung mittels stiellosem Hautlappen.

R. St., 33 Jahre alt, Locomotivführersgattin. Die sonst stets gesunde Frau gibt an, seit neun Jahren an ihrer Hautaffection zu leiden, welche vor einigen Jahren mittels Auskratzung und Lapisirung, jedoch ohne jeden Erfolg, behandelt wurde.

Stat. praes. am 13. März 1900: Ueber der linken Glabella sitzt ein aus dunkelrothbraunen Knötchen zusammengesetzter Plaque in der Grösse eines Fünfkronenstückes. Durch vielfache Confluens der schwammigweichen, leicht abschilfernden erbsen- bis bohnengrossen Efflorescenzen hat die Läsion ein gleichmässig einfiltrirtes Aussehen angenommen, doch lässt sich bei genauerer Betrachtung die Zusammensetzung aus primären Knötchen noch deutlich erkennen.

Der Herd ist gegen die gesunde Umgebung ohne jede Reactionszone abgegrenzt.

Fig. 8.

Noch am Tage der Präsentation nahm ich unter localer Anästhesie die Exstirpation des ganzen Krankheitsherdes, sammt einer $^1/_2$ cm breiten gesunden Randschichte vor und verwendete zur Ausfüllung der entstandenen Lücke einen Hautlappen, den ich von der Beugefläche des linken Vorderarmes abpräparirte. Das Operationsfeld wurde mittels eines aseptischen Verbandes geschützt. Beim ersten am 18. März vorgenommenen Verbandwechsel lag der überpflanzte Lappen fest der Unterlage auf, es bestand keine Secretion, der Lappen selbst fühlte sich an seiner Oberfläche trocken und durch aufgelagerte Blutkrusten, welche noch vom Eingriffe herrührten, rauh an.

Am 29. März ist eine feste Verklebung des grössten Theiles der Plastik mit den darunter befindlichen Texturen zu verzeichnen gewesen und nur ein kleiner Antheil des rechten Randes, der sich etwas über

Digitized by Google

den Hautfalz verschoben hatte, zeigte ein gequollenes, aufgelockertes, leicht nässendes Aussehen, welchen überhängenden Saum ich ebenso wie einen sich emporwölbenden nachbarlichen schmalen Sector der Plastik abtrug.

6. April: Ueber dem der Haargrenze zu liegenden oberen Antheil des Lappens ist die Deckschicht zu einem dunkelbraunen, über die ganze Peripherie reichenden festhaftenden, pergamentharten Schorfe eingetrocknet, der eine nierenförmige Figur aufweist und den normalen Antheilen des Lappens gegenüber eher eingesunken ist.

In der nächsten Zeit stiess sich der so demarkirte modificirte Oberflächenantheil der Plastik ab, unter welchem die stellenweise noch nässende, lebhaftrothe, tiefere Cutisschicht der Plastik in wohl erhaltenem Zustande zu Tage trat und im weiteren Verlaufe unter antiseptischem Verbande alsbald zur Epithelisirung kam.

Am 18. April erwies sich die Stirne von einer glatten, gleichmässigen Decke eingenommen, die, wie es die photographische Aufnahme (Fig. 8) zeigt, nur an den narbigen Säumen die Einpflanzung eines fremden Theiles erkennen liess.

Sehe ich von dem Fall I ab, in welchem Ursachen mehr constitutioneller Natur nach Jahresfrist zu einer neuen lupösen Durchwucherung des plastisch gedeckten Operationsterrains geführt hatten, so kann von einer Recidivirung des Processes nur für den Fall XI, und auch nur in dem bereits angedeuteten Sinne einer randständigen Neuentwicklung früher nicht vorhandener Läsionen die Rede sein. Selbst in diesem Falle waren die leicht zu beseitigenden, singulären Knötchen erst zwei Jahre nach dem Eingriffe in Erscheinung getreten. Im Bereiche der Plastik selbst oder des durch Naht ausgeglichenen Operationsgebietes hat sich in keiner der evident gehaltenen Wahrnehmungen bisher eine krankhafte Veränderung geltend gemacht. Was die Dauerresultate betrifft, so reicht die Zeit des operativen Eingriffes in fünf Fällen (III, XIII, XV, XVI) bis auf ein Jahr, in drei Fällen (VIII, XI, XII) auf $1^1/_2$—2 Jahre, und in zwei Fällen (IV, VI) auf die ansehnliche Dauer von $2^3/_4$, resp. 4 Jahren zurück.

Die im Verlaufe des heurigen Jahres operirten Fälle kann ich für die Beurtheilung des Erfolges bei dem noch zu kurzen zeitlichen Intervalle kaum in Anbetracht ziehen. Auch stehen mir über das Schicksal mancher von mir operirten Personen keine weiteren Daten zur Verfügung. Mit diesen günstigen Heilergebnissen reiht sich diese Zusammenstellung den Statistiken

Digitized by Google

von Lang[1]) und Buschke[2]) an. Von 27 genauer verfolgten Kranken vermochte Lang acht bis zu einem Jahre, zehn bis zu zwei Jahren und neun von 2—4 Jahren als recidivefrei zu verfolgen. Buschke sah bei 17 an der Klinik Neisser operirten Lupusfällen nur einmal Recidive auftreten, leider ist es nicht ersichtlich, auf welchen Zeitraum sich die Beobachtungsdauer erstreckt. Zu minder befriedigenden Heilresultaten vermochte O. Tavastsjerna[3]) zu gelangen, was wohl auf eine zu weit gehende Indicationsstellung zurückzuführen sein mag. Von 18, seit dem Jahre 1895, operirten Lupusfällen, in welchen sich die Exstirpation auf durchwegs schwere, complicirende Mund- und Nasenhöhlenläsionen mit zu erstrecken hatte, blieben fünf ohne Recidive; bei den 13 anderen erheischten Recidiven bereits nach einem Jahre eine neuerliche Intervention.

Wenn auch die Zahl der vorbeschriebenen Operationsfälle eine zu bescheidene ist, um als Grundlage allgemein giltiger, statistischer Betrachtungen dienen zu können, so dürfte dieselbe doch gross genug sein, um die Vorzüge der operativ-plastischen Behandlungsart als des einzigen, Dauerresultate garantirenden Verfahrens, wirksamst zu beleuchten und zu fortgesetzten Heilbestrebungen dieser Art Anregung bieten.

REFERATE.

Interne Medicin.

Dormiol. Von Doc. Ernst Schultze.

Dormiol, Dimethyläthylcarbonilchloral, von Fuchs durch die Vereinigung von Chloral und Amylenhydrat erzeugt, ist eine wasserhelle, stechend mentholartig riechende Flüssigkeit von kühlend brennendem Geschmack und dem specifischen Gewicht 1·24 bei 15° C., welche sowohl unter normalem Drucke, wie auch im Vacuum unter Zersetzung siedet. Es lässt sich mit Alkohol, Aether, Chloroform, Benzol, fetten und ätherischen Oelen in jedem Verhältniss mischen und zeigt ein eigenartiges Verhalten gegen Wasser. Giesst man gleiche Mengen Dormiol und Wasser

[1]) l. c.

[2]) Berlin. Derm. Ges., 7. Dec. 1897

[3]) Säkaresällskapets Handlinga dec. 98, p. 1283.

Digitized by Google

zusammen, so tritt zunächst keine Mischung ein, auch nicht beim Schütteln; die beiden Flüssigkeiten schichten sich vielmehr nach ihrem specifischen Gewicht übereinander. Nach Verlauf von mehreren Stunden mischen sich die Flüssigkeiten beim Umschütteln zu einer klaren Lösung. Gibt man zu dieser Lösung das 4—5fache Volumen Wasser, so scheidet sich das Dormiol unverändert unter dem Wasser ab. Verdünnt man die concentrirte Lösung Dormiol allmälig mit Wasser, so kann man Dormiol in jedem Verhältniss mit Wasser in Lösung bringen. Da das Lösen von Dormiol in Wasser mit einigen Schwierigkeiten verbunden ist, so wird in Wasser gelöstes Dormiol (10%) direct in den Handel gebracht.

Von 60 Patienten, die Dormiol bekamen, weigerten sich nur zwei, das Dormiol wegen seines Geschmackes zu nehmen. Syrupus simplex oder Succus liquiritiae verbessern den Geschmack nicht. Gelatinekapseln mit Dormiol (zu 0·5g) verweigerten die Kranken. Es wurde auch per clysma gegeben mit mucil. Gummi arabici.

Der Schlaf trat in der überwiegenden Zahl der Fälle innerhalb der ersten Stunde nach Einnehmen des Mittels, meistens sogar innerhalb der ersten 30 Minuten ein. Seine Dauer betrug durchschnittlich 5—7—8 Stunden, hier und da auch noch mehr. In etwa ¾ der verwandten Fälle hatte das Dormiol Wirkung.

Bei Manie, besonders den frischen Formen, und bei den stärkeren Erregungszuständen der Paralyse nützte das Dormiol am wenigsten; es versagten hier auch andere zur Controle gegebene Schlafmittel. Auch bei Epilepsie versagte es häufig. Am besten, fast absolut sicher, wirkte das Dormiol bei vielen Fällen von Melancholie, Depression und Hypochondrie.

Die angewandte Dosis betrug gewöhnlich 1·5g; in vereinzelten Fällen war eine Erhöhung oder Verdoppelung der Dosis nothwendig, doch sind nie mehr als 3g gebraucht worden. Es scheint, dass, wenn diese Dosis nicht hilft, Dormiol überhaupt versagen wird. In anderen Fällen genügten schon 0·75—1g. Irgendwelche unangenehme oder bedenkliche Nebenerscheinungen, bemerkenswerthe Einwirkungen auf Respiration oder Circulation hat Vf. bei Dormiol nicht eintreten sehen; ein Hypochonder klagte ab und zu am Morgen über Schmerzen und Reissen in den Knien, sowie über leichten Kopfschmerz. Die meisten Kranken gaben spontan an, dass sie sich recht wohl fühlten. Mehrere Patienten gaben spontan an, dass ihnen das Frühstück besser geschmeckt habe als sonst. Ein Kranker wollte das Dormiol

Digitized by Google

nicht weiter nehmen, weil er am Tage zu müde war und sich vor Schlaf nicht zu halten vermochte. Es genügte, die Dosis herabzusetzen bis auf 0·75 g, und der Kranke fühlte sich nach einem tiefen Schlaf von 5—8 Stunden den ganzen Tag frisch.

Einige Kranke, die über eine erhebliche und eingehende Erfahrung in Schlafmitteln verfügten, berichteten, dass das Dormiol nicht nur leichter zu nehmen sei als Chloralhydrat, sondern dass es das Wohlbefinden am nächsten Tage viel weniger störe und geistige Arbeit ermögliche. Eine Angewöhnung des Organismus an das Mittel und somit das allmälige Nachlassen seiner Wirkung konnte bisher nicht festgestellt werden; ebensowenig liess sich mit Sicherheit nachweisen, dass das Dormiol noch in der folgenden Nacht nachwirkte. Vergleiche mit anderen Schlafmitteln, vor Allem mit Trional ergaben, dass keines dem anderen absolut überlegen war; man gewann den Eindruck, dass beide sich in ihrer Wirksamkeit mehr oder weniger gleichkamen. In einigen wenigen Fällen gewann man den Eindruck, als ob das Dormiol da wirkte, wo Trional versagte; in anderen Fällen wieder war das Umgekehrte der Fall.

Das Dormiol als Sedativum, 2—3 mal täglich zu 0·5 g angewendet, zeigte nur bei vereinzelten Fällen günstige Erfolge, doch nicht auf die Dauer. — (Neurol. Centralbl. Nr. 6, 1900.)

Hedonal, ein Hypnoticum der Urethan-Gruppe. Von Dr. Arthur Schüller. (Klinik von Krafft-Ebing in Wien.)

Die Empfehlung des Hedonals als Schlafmittel erfolgte durch Dreser. Im Anschlusse an die Bemerkungen Schmiedeberg's, der bei Gelegenheit der Empfehlung des Aethyl-Urethans als Hypnoticum auch hingewiesen hatte auf die intensivere Wirkung der durch Einführung höherer Alkohol-Radicale entstandenen Urethane, hat Dreser die Verwendbarkeit dieser letzteren experimentell geprüft. Er kam zu dem Resultate, dass die höheren Urethane unter Bewahrung der dem Aethyl-Urethan eigenthümlichen guten Eigenschaften eine stärkere Wirksamkeit aufweisen, wobei jedoch ihre zunehmende Schwerlöslichkeit wieder ein Hemmniss abgibt für das Zustandekommen des hypnotischen Effectes beim Warmblüter. Die besten Erfolge erzielte Dreser mit dem Methyl-Propyl-Carbinol-Urethan (Hedonal), einer weissen, in Nadeln krystallisirenden Substanz.

Für die Anwendung beim Menschen wurde als wirksamste Dosis 1·25—1·5 Hedonal empfohlen. Als Indicationen für seine

Digitized by Google

Verordnung wurden „leichte, auf nervöser Grundlage beruhende Agrypnie und Aufregungszustände“ hingestellt, speciell solche bei Neurasthenischen, Hysterischen und Alkoholisten. Diese Angaben wurden durch Vf.s Beobachtungen im Wesentlichen bestätigt. Im Ganzen wurde das Mittel bei 21 Personen (in circa 70 Einzelfällen) versucht. Das Pulver wurde entweder in Substanz (am besten in Oblaten) oder in Lösung gegeben, u. zw. in wässerigen Flüssigkeiten (am besten in heissem Pfefferminzthee mit Zucker) oder in alkoholischer Lösung; für die letztere wurde, da das Löslichkeitsverhältniss des Pulvers in Spiritus dilutus circa 1:5 beträgt, gewöhnlich folgende Form angewendet:

Rp. Hedonali 6·0,
Spiritus vini diluti,
Syrupi cinnamomi āā 30·0.
Adde:
Olei Carvi aetherei gtt. II.

D. S. 1 Esslöffel (= 1·5 Hedonal) zu nehmen. Da in den flüssigen Formen der lästige Nachgeschmack des Pulvers nicht vollständig verdeckt werden konnte, musste bei empfindlichen Patienten die Darreichung in Oblaten erfolgen. Die gewöhnlich verordnete Dosis betrug 1·5; zuweilen wurde bloss 1 g, andere Male wieder 2 g verabreicht, stets in einmaliger Gabe, etwa 1½ Stunden nach der Abendmahlzeit.

Der Eintritt des Schlafes erfolgt zuweilen schon nach einer Viertelstunde, zuweilen erst nach 1½ Stunden. Nach Verabreichung im gelösten Zustande trat die Wirkung früher ein. Die Dauer des Schlafes schwankte zwischen 4—9 Stunden. Dabei war der Schlaf nicht verschieden von dem natürlichen, bald von Träumen begleitet, bald ruhig. Von Nebenerscheinungen wurde, abgesehen von dem zuweilen angegebenen lästigen Aufstossen beim Erwachen, nichts Erwähnenswerthes beobachtet.

Bei agitirten Geisteskranken war mit Hedonal keine Beruhigung zu erzielen. Bei seniler Schlaflosigkeit war das Mittel keineswegs verlässlich. Die besten Erfolge wurden bei leichteren Graden von Agrypnie erzielt, insbesondere solcher bei Depressionszuständen, bei Neurasthenie, Hysterie und bei Schlaflosigkeit infolge geistiger Ueberanstrengung. In diesen Fällen erwies es sich namentlich zweckmässig als Ersatzmittel für Paraldehyd, Bromidia und Trional, mit denen es alternirend gereicht wurde. Ein Vorzug des Hedonals gegenüber einigen der gebräuchlichen

Digitized by Google

Hypnotica besteht in seiner vollkommenen Unschädlichkeit, die es mit den niederen Urethanen (Aethylurethan) theilt. Störend wirkte bei einigen Patienten der penetrante, nicht gut corrigirbare Geschmack des Pulvers.

Zusammenfassend lässt sich vorläufig über die Wirkungsweise und Anwendbarkeit des Hedonals als Schlafmittel das Folgende aussagen: Hedonal gehört nicht in die Reihe der nahezu unbedingt verlässlichen Hypnotica: Paraldehyd, Trional, Chloralhydrat. Seine Wirksamkeit beschränkt sich vielmehr auf Fälle leichterer Agrypnie, in denen das Bedürfniss nach Ruhe und Schlaf vorhanden, sein Eintritt dagegen durch Erregungszustände im Gebiete des Grosshirnes erschwert ist. Auch überall dort, wo der Gebrauch des Paraldehyds seines Geruches und Geschmackes wegen, der des Chloralhydrats seiner Wirkung auf Herz, Gefässe und Athmung wegen unstatthaft ist, lässt sich Hedonal alternirend mit Trional erfolgreich, selbst auf längere Zeit, anwenden. Die Verabreichung, durchschnittlich 1·5 g, erfolgt am besten zwei Stunden nach der Abendmahlzeit, stets unter Wahrung aller den Eintritt des Schlafes begünstigenden äusseren Momente. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 23, 1900.)

Beiträge zur Behandlung des chronischen Magengeschwüres. Von Dr. August Richter.

Bei der Behandlung des chronischen Magengeschwüres sind verschiedene Methoden in Gebrauch und sind für dieselben auch bestimmte Indicationen aufgestellt worden. Frische und alte, leichte und schwere Fälle werden der typischen Ulcuscur nach v. Leube-Ziemssen unterworfen und diejenigen, welche sich aus äusseren Gründen derselben, weil sie einige Tage mit Bettruhe verbunden ist, nicht unterziehen können, als auch die Geschwüre, bei welchen die Hyperästhesie des Magens, die Intoleranz gegen Speisen jeder Art besonders hervorsticht, mit Argentum nitricum behandelt. Die Wismuthcur wird gern bei alten Darmgeschwüren, exulcerirenden Carcinomen, hämorrhagischen Erosionen herangezogen. Die v. Leube-Ziemssen'sche Methode ist die verbreitetste, man hat jedoch in vielen Fällen mit dem Argentum nitricum und Wismuth gleich gute Erfolge erzielt, falls strenge diätetische Vorschriften gegeben waren. Bei den mit schleimabsonderndem Magenkatarrh einhergehenden Geschwüren, und seien sie noch so geringen Grades, soll nach Vf. nur die erstgenannte Cur in Frage kommen. Hierher gehören die peptischen Geschwüre und besonders

Digitized by Google

diejenigen, die aus echten katarrhalischen hervorgegangen sind, und es ist gleichgiltig, ob es sich um frische oder alte, leichte oder schwere handelt. Vf. hat gefunden, dass man auch hier, wenn Bettruhe nicht inne gehalten werden kann und die Breiaufschläge fortfallen müssen, ambulatorisch mit dem Karlsbader Wasser bessere Resultate bekommt als mit den beiden anderen genannten Mitteln, die für ambulatorische Zwecke besonders beliebt sind. Der schnellere und bessere Erfolg erklärt sich daraus, weil das Karlsbader Wasser eine doppelte Wirkung entfaltet, die eine auf das Geschwür, die andere auf den Katarrh. Für das Geschwür kommt die die Salzsäuresecretion herabsetzende und eventuell den Geschwürsgrund reinigende, für den Katarrh die schleimlösende Wirkung in Betracht, und beiden kommt die leicht abführende Wirkung zugute. Der Schleimgehalt des Magens ist in erster Linie bei der Behandlung des Geschwüres massgebend, nur, wo sich Vf. den Geschwürsrand rein und besonders die Magenwand glatt und frei von Schleim denkt, wo zugleich eine gewisse Hyperästhesie der sensiblen Magennerven besteht und die Salzsäuresecretion eine nicht zu sehr vermehrte oder normale ist, wie man dies nicht selten bei anämischen oder chlorotischen Mädchen voraussetzen darf, zieht er Argentum nitricum in Lösung zu Hilfe. Es wirkt in geringer Lösung nicht adstringirend, sondern infolge Fällung der Salzsäure durch Bildung von Chlorsilber salzsäurevermindernd, und durch Beruhigung der blossgelegten sensiblen Nervenendigungen schmerzlindernd.

Bevor man mit diesen Curen beginnt, wird nach frischen Blutungen des Magengeschwüres allgemein eine 4—6tägige Abstinenzcur empfohlen, die darin besteht, dass die im Bette befindlichen Kranken ausschliesslich per rectum ernährt werden. Aber es kommen Blutungen vor, die den Patienten so sehr herunterbringen, dass er eine sechs- und dreitägige Enthaltungscur nur sehr schwer oder gar nicht ertragen würde. Vf. theilt deshalb die Tage der Abstinenz; er verordnet die ersten beiden Tage absolute Enthaltung per os, lässt, um die Kräfte des Patienten doch etwas zu heben, drei Tage mit strenger Schonungsdiät folgen und verabreicht dann, wenn es nothwendig ist, wieder 2—3 Tage Ernährungsklystiere. Vf. theilt eine sehr lehrreiche Krankengeschichte mit, nach welcher er bei einer Bluterin, die ein Magengeschwür hatte, mit seiner Methode vollen Erfolg erzielt hat.

Digitized by Google

Die Frage, ob bei einem Magengeschwüre die Schlaucheinführung oder die Magenspülung erlaubt ist oder nicht, hat in den letzten Jahren allgemein die Entscheidung dahin gefunden, dass in den ersten 4—6 Wochen nach einer Blutung, bei Neigung zum Blutbrechen, bei einem frischen Magengeschwür, beträchtlicher Druckempfindlichkeit und beim Sitze des Ulcus an der Cardia hiervon Abstand zu nehmen ist, weil das Eindringen des Instrumentes und noch mehr die Würg- und Brechbewegungen unleugbare Gefahren in sich bergen. Vf. macht nur eine Ausnahme, u. zw. spült er, wenn es sein muss, auch kurze Zeit nach einer frischen Blutung aus einem offenen Pylorusgeschwür, wenn der Pylorus krampfhaft contrahirt ist, er benützt diesen Moment, um bei bestehender Magenerweiterung den Magen von seinem angestauten sauren Inhalte zu befreien.

Bei Pylorusstenose mit torpiden, inveterirten, halbvernarbten Geschwüren kann man, wenn man sie zur Heilung bringen will, gründliche Magenwaschungen kaum entbehren. Hier sind die leichten Blutungen, die gelegentlich das Erbrochene etwas bräunlich färben, eher eine Indication, als eine Contraindication der Spülungen. Vf. erklärt sich diese Blutungen dadurch entstanden, dass der angehäufte saure Magensaft anfängt, die alte torpide Stelle aufzuätzen und dadurch, dass die angesammelten Ueberreste der oft mehrere Tage vorher genommenen Speisen den Magen zu sehr nach unten ziehen und das alte Geschwür aufzehren. Die chemische und mechanische Einwirkung werden durch Auswaschungen, wenn auch nicht ganz beseitigt, so doch hochgradig verringert, und sieht man nach denselben denn auch die leichten Blutungen zurückgehen.

Bei den offenen Geschwüren, die ebenfalls schon eine Ektasie bewirkt, aber gerade abundant geblutet haben, wartet Vf. sechs Wochen, weil die durch das Spülen erzeugten Würgbewegungen zu leicht die Ursache einer neuen, womöglich abundanteren und verhängnissvolleren Blutung werden können.

Ist das alte Geschwür vernarbt und der Magen nicht zu sehr erweitert, so kann man eine sogenannte relative Heilung erreichen, d. h. eine bessere Contractionsfähigkeit und eine Anbildung von Muskelfasern des Magens in dem Masse, dass er nachtsüber bis zum anderen Morgen wieder leer wird. Bei zweckmässiger, vernünftiger Lebensweise und eventuell bei Ausspülungen, die dann und wann noch zu wiederholen sind, bleibt

Digitized by Google

dann gewöhnlich ein Recidiv aus. Bei sehr hochgradiger Ektasie und Stenose des Pförtners ist auch eine solche Heilung nicht zu erwarten; dieselben werden mit Erfolg der Chirurgie überwiesen. Anderenfalls können in seltenen Fällen zwei Spülungen am Tage erforderlich werden, um das Erbrechen zum Stillstand zu bringen. Damit dem Körper nicht unnöthigerweise Kräfte entzogen werden, hält Vf. eine kleine Abänderung in der Verabreichung der Speisen für angebracht. Die bekannte Trockenkost in breiiger Form wird in zweistündlichen Pausen genommen, am Nachmittag eine grössere Pause. Etwa Morgens 7, 9, 11 und 12 Uhr und Abends 5, 7 und 9 Uhr sind die Stunden der einzelnen Mahlzeiten. Um 5 Uhr werden die Reste vom Morgen her entfernt, damit die Abendmahlzeiten keine zu grosse Speisenstauung bewirken, und am folgenden Morgen wird der Magen von den Ueberresten des vorhergehenden Abends befreit. Im Falle gestörter Nachtruhe kann die Ausspülung Abends spät oder Nachts nothwendig werden. — (Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therapie, Bd. 3, H. 8, 1900.)

Zur Behandlung der chronischen Nierenaffectionen. Von Dr. Groedel.

Vf. hatte in Nauheim reichlich Gelegenheit, Kranke, bei welchen eine chronische Nierenaffection der Circulationsstörung zugrunde lag, während einer Badecur zu beobachten, und er konnte sich ein Urtheil über den Werth der kohlensauren Solthermen für dieselben bilden.

Nach diesen Erfahrungen sind contraindicirt für eine Badecur: 1. Fälle von chronischer parenchymatöser Nephritis, und auch solche Fälle von secundärer Schrumpfniere, bei welchen es von Zeit zu Zeit zu Nachschüben von parenchymatöser Nephritis mit Steigerung der ausgeschiedenen Eiweissmengen oder blutigem Harn kommt. 2. Fälle von Schrumpfniere, bei welchen die Kreislaufsstörung bereits soweit vorgeschritten ist, dass bei stark dilatirtem und insufficientem Herzen stärkere Stauungserscheinungen, hochgradige Dyspnoë, Appetitlosigkeit u. s. w. sich eingestellt haben. 3. Fälle, in welchen sich mit der Schrumpfniere stark ausgeprägte Arteriosklerose combinirt, und endlich überhaupt alle solchen Fälle, in welchen es schon einmal zu einem apoplektischen, wenn auch noch so leichten Anfalle, oder zu acutem Lungenödem gekommen ist, oder in welchem sich Cheyne-Stokes'sches Athemphänomen zeigt. Es bleiben, als für eine Cur geeignet, nur jene Patienten mit Schrumpfniere übrig, bei welchen

Digitized by Google

nur die ersten und leichteren Symptome der Kreislaufsstörung vorliegen.

Sicher constatirt ist nur die günstige Wirkung der Cur auf die Herzthätigkeit, Besserung der gestörten Kreislaufsverhältnisse und damit Verminderung der subjectiven Beschwerden der Patienten. Und hier liegt auch die wesentliche Bedeutung der kohlensauren Solthermen für die hauptsächlichste Behandlung dieser Fälle. Die durch den Kohlensäurereiz bedingte active Erweiterung der peripheren Gefässbezirke, die Herabsetzung des Blutdruckes erleichtern die Herzarbeit, führen zu einer Schonung des Organs und ermöglichen dadurch eine Stärkung desselben, welche noch weiter gefördert wird durch den direct stimulirenden und tonisirenden Einfluss der kohlensäurehaltigen Bäder. Die während der Cur oft beobachtete Steigerung der Diurese scheint mehr von dieser ausgiebiger gewordenen Herzarbeit abhängig zu sein, als von einer directen Einwirkung auf die Nieren selbst. Immerhin wird eine Besserung in den Circulationsverhältnissen auch einen günstigen Einfluss auf das primär erkrankte Organ, die Nieren, ausüben, wie auf den Gesammtorganismus überhaupt. — (Deutsche Med.-Ztg. Nr. 27, 1900.)

Austreibung von Gallensteinen durch den Genuss von Schwefelwasser. Von Dr. Axel Winkler.

Bei einem 41jährigen Kranken mit Gallensteinkoliken, welcher die Cur in Karlsbad ohne Erfolg gebrauchte, trat in Bad Nenndorf nach 10tägigem Gebrauch des Schwefelwassers ein Kolikanfall auf, worauf 15 Gallensteine abgingen. Die Erklärung ist nach Vf. folgende: Trinken von Schwefelwasser vermehrt die Gallensecretion erheblich. Beweis: die durch Biliverdin intensiv grün gefärbten Stuhlentleerungen, wie sie manchmal schon nach wenigen Tagen, gewöhnlich schon im Beginne der zweiten Woche der Nenndorfer Trinkcur beobachtet werden. Die massenhaft secernirte Galle hat wahrscheinlich die Steine vor sich hergetrieben, ihre Austreibung begünstigt. Es dürfte sich daher in Fällen von Gallensteinbildung empfehlen, anstatt der alkalischen Wässer, die bei diesem Leiden so oft im Stiche lassen, und deren gallenvermehrende Kraft ziemlich problematisch ist, ein starkes Schwefelwasser zu verordnen. Das Nenndorfer Wasser, als das stärkste Schwefelwasser Europas (über 45 cm^3 H_2S im Liter enthaltend), ist auch zur Trinkcur im Hause durch seine Haltbarkeit besonders gut geeignet, da es

Digitized by Google

(nach Bunsen's Untersuchungen) auf Flaschen gefüllt, nach sechs Monaten noch 42 cm³ H_2S im Liter enthält. Nach Abgang der Gallensteine wird man das Schwefelwasser noch längere Zeit trinken lassen, um die Galle recht dünnflüssig und reichlich zu gestalten.

Vf. hält den regelmässigen und reichlichen Genuss von Eiern als eine Ursache der Gallensteinbildung. Auch der erwähnte Patient pflegte Eier im Uebermass zu geniessen. Eidotter enthält fast ein halbes Procent Cholesterin, mehr als jedes andere Nahrungsmittel, die Gallensteine bestehen fast zu 80% aus Cholesterin. Auch den Brotgenuss räth Vf. bei Gallensteinbildung sehr einzuschränken, da auch die Samen der Cerealien reich an Cholesterin sind. — (Therap. Monatsh. Nr. 5, 1900.)

Ueber die Indicationen der Entfettungscuren. Von Carl von Noorden. (Schluss.)

Fettleibigkeit ist für Schrumpfnierenkranke ebenso gefährlich wie für Herzkranke und es kann den Nierenkranken durch Verhütung, bezw. Bekämpfung der Fettleibigkeit ebenso genützt werden wie den Herzkranken. Bekämpfung der Fettsucht ist in entsprechenden Fällen ebenso dringend geboten, wie Beschränkung der Wasserzufuhr. Chronische Bronchitis ist in verschiedenen Graden und mit verschiedenem Charakter eine ungemein häufige Complication der Fettleibigkeit. Den entscheidenden Schritt zur Besserung bringt bei diesen Patienten die Beseitigung des überschüssigen Fettes, wodurch ihnen die Möglichkeit tieferer, die Lungen ausgiebig lüftender Athembewegungen und freierer Blutströmung durch die Lungencapillaren wiedergegeben wird. Manchmal heilt dann die Bronchitis von selbst, in anderen Fällen bleiben zwar Reste zurück, aber sie stören nicht mehr das Allgemeinbefinden und schwellen nicht mehr zu gefährlichen Ausbrüchen an.

In gewisser Hinsicht ähnlich liegen die Dinge bei chronischer Arthritis. Besonders gross ist bei vielen Kranken der Gewinn, der ihnen durch die Beseitigung der Corpulenz und weitgehende Verminderung ihres Körpergewichtes verschafft wird; die gefährdeten Gelenke werden dadurch entlastet. Vf. kennt viele Arthritiker, die durch Verminderung ihres Körpergewichtes eine seit langer Zeit nicht mehr gekannte Freiheit der Fortbewegung wieder erlangten und bei denen andere Massnahmen (Bäder, Massage etc.) erst nach der Entfettungscur eine deutlich günstige

Digitized by Google

Wirkung auf das Gelenkübel entfalteten, während die gleichen Massnahmen vorher keinen entscheidenden und nachhaltigen Erfolg gezeitigt hatten. Gicht und Fettleibigkeit finden sich häufig bei demselben Individuum. Die Gicht der Fettleibigkeit ist prognostisch günstiger und pflegt sich seltener zu schweren Formen, mit starken Tophus-Ablagerungen und Gelenkstörungen zu entwickeln, als die Gicht der mageren Leute. Sie ist auch therapeutisch leichter zu beeinflussen, insofern eine mässige Lebensweise und ausgiebige körperliche Bewegung hier deutlicher von Erfolg gekrönt ist. Es fällt demnach die Behandlung der Gicht mit der der Fettleibigkeit in vielen Einzelheiten zusammen. Bei Gichtkranken finden sich sehr oft noch begleitende Störungen, die viel eindringlicher, als die harnsaure Diathese, selbst zur Einleitung von Entfettungscuren mahnen: echte Nierenerkrankungen, Arteriosklerose, Herzschwächezustände.

Neben chronischem Gelenkrheumatismus und Gicht sind es eine sehr grosse Zahl der verschiedensten, die Fortbewegung erschwerenden Krankheiten, wo schon geringere Grade der Fettleibigkeit eine unerwünschte Beigabe sind, deren Beseitigung im Interesse leichterer Beweglichkeit angestrebt werden muss: Hemiplegien, chronische Erkrankungen des Rückenmarks, manche Fälle peripherischer Lähmung, zahlreiche chirurgische Erkrankungen der Gelenke und Knochen, starke Varicenbildungen und chronische Geschwüre an den Unterschenkeln u. A.

Vf. betont den günstigen Einfluss von Entfettungscuren bei gewissen Formen von Ischias und anderen Neuralgien, die gelegentlich bei Fettleibigen vorkommen. Bei fettleibigen Hysterischen ist eine unter sicherer Führung eingeleitete und mit steigenden Ansprüchen an ihre Energie durchgeführte Entfettungscur oft der Ausgangspunkt für ein neues Leben und ein neues Erwachen des Kraftgefühls und des Selbstvertrauens. Diese Curen können mit Aussicht auf Erfolg nur in geschlossenen Anstalten unternommen werden.

Diabetiker befinden sich im Allgemeinen besser und sind gegen die Gefahren des Diabetes besser geschützt, wenn ihr Fettreichthum den normalen Durchschnitt übersteigt; sie vertragen Entfettungscuren gewöhnlich schlecht. Man wird in geringen Graden von Fettleibigkeit niemals, in mittleren Graden nur unter besonders dringenden Umständen bei Zuckerkranken sich zu Entfettungsmassregeln veranlasst sehen. Dies schliess

Digitized by Google

nicht aus, bei lebensbedrohlichen hohen Graden von Fettsucht gegen diese vorzugehen. Ebenso kann die Rücksicht auf complicirende Herzschwächezustände (bei Herzfehlern, Arteriosklerose, Schrumpfniere, einfache Herzschwäche) dazu zwingen, auch bei mittleren Graden von Fettleibigkeit die nothwendigen Schritte zur Verminderung des Körpergewichtes und Entlastung des Herzens zu thun.

Der ausserordentliche und berechtigte Werth, den die moderne Phthisiotherapie der reichlichen Ernährung Schwindsüchtiger beimisst, und die schönen Erfolge, die auf diesem Wege so oft erzielt werden, bringt es mit sich, dass man jetzt häufiger als früher Patienten zu sehen bekommt, die neben tuberculöser Lungenerkrankung erhebliche Grade von Fettleibigkeit darbieten. Doch ist vor Uebertreibungen zu warnen. Sie haben zur Folge, dass leistungsunfähige Fettlinge aus der gegen die Tuberculose gerichteten Behandlung hervorgehen; diese sind nicht besonders widerstandsfähig gegen Rückfälle der Lungenerkrankung. Ueber ein gewisses Optimum des Ernährungszustandes hinauszustreben, ist auch bei der Behandlung der Lungentuberculose nicht nöthig, sondern verwerflich. Man soll in der Hebung des allgemeinen Ernährungszustandes bei Lungenkranken nicht zu weit gehen, d. h. denselben mit allen Kräften zu einem guten und befriedigenden gestalten, aber doch anderseits der Entwicklung von Fettsucht vorbeugen; denn wo das Fett überwuchert, ist bei diesen Kranken noch weniger als bei Gesunden Platz für gesunde Entwicklung der Muskeln, deren Kräftigung eine zuverlässigere Bürgschaft für die Zukunft abgibt, als die Anhäufung von Körperfett. — (v. Noorden's Samml. klin. Abh. über Path. und Ther. des Stoffwechsels und Ernährungsstörungen. H. 1, 1900.)

Chirurgie.

Ein durch Operation geheilter Fall von Jackson'scher Epilepsie. Von Dr. Ladislaus v. Kétly.

Die Resultate der bisher operirten Fälle von Jackson'scher Epilepsie sind zwar keine besonders schönen, dennoch ist K. der Meinung, dass man die Fälle doch frühzeitig operiren soll, weil die Gefahr der Operation in Anbetracht der immer besser

Digitized by Google

werdenden Technik eine geringe ist, und begründet seine Meinung mit einem auf operativem Wege geheilten Fall.

Es handelte sich um einen 44jährigen Mann, der hereditär nicht belastet war und an klonischen Krämpfen im rechten Arm und in der rechten Schulter litt, die sich mehrmals in der Stunde wiederholten. Am Schädel bestand eine druckempfindliche Stelle über dem linken Schläfebein, von wo oft Kopfschmerzen ausgingen. Parese der rechten oberen Extremität.

Bei der von Prof. Dollinger vorgenommenen Trepanation fand man bei normaler Dura mehrere kleinere Blutungen entsprechend dem Gyrus paracentr. und daselbst die Pia mater adhärent. Excision der veränderten Gehirnpartie bis auf 5—6 mm Tiefe; Patient vertrug die Operation gut, es stellte sich zwar eine Aphasie ein, die mehrere Tage anhielt und durch Hirndruck verursacht war, dieselbe ging aber vollständig zurück, ebenso besserte sich auch die Schwäche der Musculatur bald nach der Operation. Die Krämpfe, die bald nach der Operation seltener und weniger intensiv auftraten, hörten einige Monate später ganz auf. Ein Jahr darauf starb Patient an einer intercurrenten Krankheit.

Um dem Uebergange der Jackson'schen Epilepsie in die genuine Epilepsie vorzubeugen, räth K., die Operation möglichst frühzeitig auszuführen. — (Mitth. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. 5, H. 4 u. 5.)

Die Orthopädie im Dienste der Nervenheilkunde. Von Prof. Hoffa.

Eine grosse Anzahl von chirurgisch-orthopädisch behandelten Nervenfällen, zum Theil auch solchen, die bis nun nur von den Neuropathologen behandelt wurden, gab H. Veranlassung, die oft glänzenden dabei erzielten Resultate mitzutheilen. Einen grossen Bruchtheil der Fälle machen Lähmungen nach Poliomyelitis ac. anter. aus, die H. so frühzeitig als möglich behandelt wissen möchte, um der Contractur der Muskeln wirksam entgegentreten zu können. Die Behandlung, die dabei in Frage kommt, besteht in Elektrisiren der paretischen Muskeln und Massage. H. räth, während des Elektrisirens der geschwächten Musculatur die vorhandenen Deformitäten auszugleichen oder sogar überzucorrigiren, weil sonst der geschwächte Muskel, bevor er die gewünschte Bewegungsexcursion ausführt, früher noch die Schwere des Gliedes überwinden muss, und dieser Arbeit ist er oft nicht

Digitized by Google

gewachsen. Ausserdem müssen Schienenhülsenapparate angelegt werden, um den Deformitäten vorzubeugen. Kommt man mit der Behandlung zu spät, d. i. nachdem die Contractur sich bereits ausgebildet hat, ist es vor Allem dringend geboten, die Contractur gewaltsam zu redressiren; man legt dann die Extremität in einen Schienenhülsenapparat, an dem die gelähmten Muskeln durch Gummizüge ersetzt werden können. Gute Dienste zum Zwecke der Wiederherstellung der Function an solchen Gelenken, wo der eine oder der andere Muskel in seiner Function erhalten ist, leistete H. die Sehnenüberpflanzung, welche den Zweck verfolgt, die Sehne eines gelähmten Muskels mit einem functionsfähigen Muskel zu verbinden, so dass zuletzt der gesunde Muskel die Function des gelähmten übernimmt. Mittelst dieser Methode erzielte H. Heilungen in mehreren Fällen von paralytischen Deformitäten an der oberen und unteren Extremität. Wenn alle das Gelenk bewegenden Muskeln gelähmt sind, also ein completes Schlottergelenk besteht, nimmt man zur Versteifung der Gelenke Zuflucht.

Neu ist die orthopädische Behandlung der Little'schen Krankheit, mit welcher H. sehr schöne Resultate erzielte. H. trachtete, die spastischen Contracturen entweder durch kräftiges Tapotement der Sehnenenden zu beheben, oder führte, wenn die Contractur sehr stark war, die Tenotomie der betreffenden Sehnen aus, dann wurden die Extremitäten in übercorrigirter Stellung eingegipst, und durch die Nachbehandlung trachtete man den erreichten Erfolg auch weiter zu erhalten. Gute Dienste leistete dabei ein von H. construirter Lagerungsapparat, welcher es ermöglicht, die Beine nach Belieben zu abduciren und die Kniegelenke zu strecken. Durch Gehübungen und andere gymnastische Uebungen gewöhnte sich Patient allmälig daran, die Muskeln wieder seinem Willen unterthänig zu machen.

Die Behandlung der Tabes dorsal. begann H. immer damit, dass er dem Patienten ein genau dem Körper angepasstes Stützcorset anlegte, welches dem Patienten sehr gute Dienste leistete, indem es das Gefühl der Sicherheit hob und daher den Gang besserte. Ausserdem glaubt H. dem Mieder noch eine andere Wirkung zuschreiben zu müssen, indem er annimmt, dass die ständige, wenn auch geringfügige Streckung der Wirbelsäule durch das Corset eine ähnliche Wirkung ausübt, wie die Suspension. Nebenbei wurde von der Uebungstherapie fleissig Gebrauch gemacht

Digitized by Google

und allgemeine Massage zur Kräftigung der Musculatur geübt. In den Fällen von Tabes, die mit Arthropathien, Spontanluxationen oder Fracturen combinirt waren, bewährten sich ausgezeichnet Schienenhülsenapparate; in einem Falle trat nach längerem Tragen des Apparates Heilung der Arthropathie ein, und Patient konnte auf den Apparat verzichten.

Die Compressionsmyelitis infolge tuberculöser Spondylitis sah H. unter permanenter Extension sich bessern und auch heilen, so dass er dieser Krankheit keine so ungünstige Prognose stellt. Als den besten Lagerungsapparat zur Behandlung der Lähmungen betrachtet H. das Lorenz'sche Reclinationsgipsbett, und erst, wenn dieser Apparat nicht das gewünschte Resultat brachte, griff H. zum Calot'schen Verfahren. Unter dieser Behandlung genasen von acht schweren Fällen sieben. — (Mitth. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. 5, H. 4 u. 5.)

Ueber die Anwendung des Golddrahtes bei den Radicaloperationen von Hernien. Von Dr. de Francisco.

Um die Eiterung, die im Anschlusse an Hernienoperationen auftritt, wenn Seide zu den tiefen Nähten verwendet wurde, zu verhindern, hat Prof. Tansini Golddraht mit sehr gutem Resultate verwendet. Die grosse Zähigkeit des Materiales gestattet es, einen sehr dünnen Draht zu nehmen, welcher ohne Reaction in der Wunde belassen werden kann. Die Drähte müssen aus reinem Zecchinen-Gold hergestellt werden und können wie Seide in eine gewöhnliche Wundnadel eingefädelt werden. Die Befestigung des Knotens geschieht nicht durch einen Knoten, sondern durch Zusammendrehen des Drahtes mit den Fingern und Umlegen der Enden, die in das Fleisch eingedrückt werden.

Die Resultate, die auf der Klinik des Prof. Tansini damit erzielt wurden, sind sehr zufriedenstellend. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 7, 1900.)

Ueber die Behandlung der Epitheliome ohne Operation. Von Prof. Rossander.

R. versuchte in Fällen von Epitheliomen des Gesichtes, die aus technischen Gründen nicht mehr operabel waren, oder wo die Patienten die Operation nicht zugeben wollten, Injectionen 1—1½% ige Lösungen von KHO in den Rand des Geschwüres und erzielte damit gute Resultate. Die Injectionen werden jeden dritten oder vierten Tag wiederholt, wobei bei der jedesmaligen Injection mehrere kleine Depots von der Lösung 3—4 mm vom Rande des

Digitized by Google

Geschwüres angelegt werden. Die Gesammtmenge der eingespritzten Lösung beträgt eine halbe Pravaz'sche Spritze. Bei der Injection ist noch darauf zu achten, dass ein Theil der Flüssigkeit hinter den Geschwürsgrund kommt und das Geschwür von rückwärts umspült; bei Epitheliomen, die über dem Knochen liegen, muss daher die Nadel so tief eingestochen werden, dass man am Knochen mit der Nadel anstösst. Die Injectionen sind schmerzhaft.

Im Anschlusse an diese Injectionen soll sich nach der Erklärung R.'s eine Reizung und Entzündung des Gewebes mit Thrombosirung der Gefässe einstellen, welche allmälig zur Nekrose des Epithelioms führt.

Besonders zu erwähnen wäre ein Fall von Melanosarcoma an der Stirne bei einer 89jährigen Frau. Dasselbe wuchs so rapid, dass man täglich eine Grössenzunahme constatiren konnte. 24 Stunden nach der ersten Injection hörte das Wachsthum plötzlich auf und nach zehn Injectionen schrumpfte die Geschwulst vollständig und hinterliess eine weisse Narbe. Die Frau blieb dauernd geheilt.

Im zweiten Fall wurde im Anschlusse an die Injectionen nur eine bedeutende Verkleinerung des Geschwüres erzielt, als aber die Injectionen ausgesetzt wurden, vergrösserte sich die Ulceration immer mehr. — (Rev. de Chir., Nr. 2, 1900.)

Ueber den schnellenden Finger. Von Dr. P. Sudeck.

Auf Grund eines bei der Operation eines schnellenden Fingers erhobenen Befundes bespricht S. die pathologische Anatomie dieses Leidens. Es handelte sich um einen jungen Soldaten, der im Anschlusse an die Gewehrgriffe Bewegungsstörungen im linken Ringfinger zeigte. Die Beugung ging anstandslos vor sich; hingegen blieb während des Streckens der Finger immer in derselben Beugungsphase, nämlich in halbgestrecktem Zustande, plötzlich stehen und konnte nur mit grossem Kraftaufwand ganz gestreckt werden. Die Streckung ging dann plötzlich, mit einem Ruck vor sich. Da die angewendete Therapie das Leiden nicht besserte, wurde die Operation vorgenommen und bei derselben folgender interessanter Befund erhoben: Nach Eröffnung der Sehnenscheide fand man, dass die Sehne des Flexor digit. profund. an der Stelle, die bei der Beugung durch den Schlitz in der Sehne des Flexor digit. sublim. hindurchgeht, plötzlich eine Verdünnung erfuhr; an dieser Stelle war die Sehne auch in ihrem

Digitized by Google

sonstigen Aussehen verändert, sie war grau und glasig durchscheinend. Da man bei schnellenden Fingern gewöhnt ist, Verdickungen der Sehne zu finden, erscheint auf den ersten Blick der hier erhobene Befund zur Erklärung des Schnellens nicht ausreichend. Bei näherer Ueberlegung sieht man aber ein, dass der plötzliche Uebergang von pathologischer Verdünnung zur normalen Dicke in Anbetracht der Enge der Sehnenscheide so wirken musste, wie die knotige Verdickung, die in anderen Fällen erhoben wurde. — Die gespaltene Sehnenscheide wurde offen gelassen, die Haut genäht. Heilung ohne jede weitere Functionsstörung. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 26, H. 2.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Zur Decapitation mit dem Karl Braun'schen Schlüsselhaken. Von Doc. Dr. K. A. Herzfeld.

Entgegen den mehrfachen Versuchen deutscher Gynäkologen, den bewährten und einfachen Schlüsselhaken von Karl Braun durch ein anderes Instrument, das als Modification, selbst als „Verbesserung" hingestellt wird, zu ersetzen, unternimmt Vf. noch einmal die Aufgabe, das in der Wiener Schule mit vorzüglichem Erfolge seit Decennien benützte Originalinstrument zu vertheidigen.

Wenn andere Geburtshelfer so wenig befriedigende Erfolge damit haben, so ist dies theilweise der falschen Anwendungsweise, theilweise auch den angebrachten Modificationen zuzuschreiben. Das Originalinstrument ist nämlich, trotz seiner Einfachheit, so sinnreich und zweckmässig construirt, dass es bei richtiger Anwendung nie versagt, sondern den Erfolg garantirt.

Zunächst wird an die Indication erinnert, der Schlüsselhaken dient zur Vornahme der Embryotomie, insbesondere zur Decapitation bei eingekeilten Schulterlagen, wenn das Kind todt ist und die Wendung sowohl wegen der Einkeilung der Frucht, wie wegen der Dehnung des unteren Uterinsegmentes unmöglich oder contraindicirt ist.

Auch muss das Instrument genau nach der Vorschrift seines Erfinders gehandhabt werden. Jede Abweichung hievon kann von Nachtheil sein. Um die Handhabung genau verständlich zu machen, gibt Vf. neuerdings eine minutiöse, durch instructive Abbildungen illustrirte Darstellung der richtigen Anwendung.

Digitized by Google

Diese schon öfter dagewesene Wiederholung ist nothwendig geworden, da manche Geburtshelfer von den genauen Vorschriften in einzelnen Details abweichen zu können glaubten. Stellte sich dann ein Misserfolg ein, so wurde dieser dem Instrumente zugeschrieben und ein neues construirt.

Von den einzelnen Regeln wird besonders betont die Wahl der Hand, welcher Umstand immer wieder als etwas Nebensächliches hingestellt wird, trotzdem er von grösster Wichtigkeit ist. Zur Fixation des Halses und zur Deckung des Instrumentes ist jene Hand zu verwenden, welche der Seite der Mutter entspricht, gegen welche der kindliche Schädel gekehrt ist.

Eine weitere Vorschrift lautet: Man ergreife die vorgefallene kindliche obere Extremität und ziehe sie sanft nach abwärts und gegen jene Seite, gegen welche die kindlichen Füsse gerichtet sind, da nur dann das Anlegen des Instrumentes leicht und ohne Gefährdung der mütterlichen Weichtheile gelingt.

Nach angelegtem Instrumente wird dieses unter steter Controle der eingeführten Hand fast vertical nach abwärts gezogen, durch ein Vor- und Rückwärtsdrehen die Wirbelsäule gedehnt und luxirt, dann durch ein 5—10maliges Umdrehen des Griffes um seine Längsachse nach einer Richtung unter einem stetigen Zuge nach abwärts die Haut und die übrigen Weichtheile des Halses vollständig durchtrennt.

Hervorzuheben ist noch der Umstand, gegen den vielfach gefehlt wird, dass der Knopf des Hakens sich stets gegen den Kopf, und nicht gegen das Jugulum des Rumpfes bewege.

Wendet man das Instrument genau nach Vorschrift an, so ist mit demselben unter allen Verhältnissen auszukommen. Ein Ersatzinstrument ist vollkommen überflüssig. — (Centralbl. f. Gynäk. Nr. 11, 1900.) H.

Die Behandlung der Eklampsie. Von Prof. James Clifton Edgar.

Die vorkehrende Behandlung des präeklamptischen Zustandes, d. h. der Disposition für den Ausbruch der Eklampsie, bedingt die regelmässige Harnuntersuchung der Schwangeren alle 2—4 Wochen, um das Vorhandensein von Eiweiss frühzeitig zu erkennen.

Ausser dem Nachweis von Eiweiss im Urin sind voranzeigende Erscheinungen: hohe Spannung der Arterien, Kopf-

Digitized by Google

schmerz, Verdauungsstörungen, körperliche und geistige Abgespanntheit. Drei Anzeigen sind hier zu erfüllen:

1. Verminderung der stickstoffhältigen Nahrung;

2. Einschränkung der Bildung und Aufsaugung von toxischen Stoffen in den Eingeweiden und Geweben durch Anregung der Thätigkeit des Darmes, der Nieren, der Leber, der Haut und der Lungen;

3. wenn nöthig, die Beseitigung der Quelle des peripheren Reizes durch Entleerung der Gebärmutter.

Ersterer Indication wird am besten durch strenge Milchdiät entsprochen; erst nach und nach kann Fisch- und weisses Fleisch erlaubt werden. Der zweiten Indication genügt man durch Verordnung von Abführmitteln, Kalomel; Haut- und Nierenthätigkeit werden durch heisse Bäder, Einpackungen etc. angeregt. In jedem Falle muss man individualisiren, allgemeine Regeln können schwer vorgeschrieben werden. Um der dritten Anforderung zu genügen, muss zuvor die manuelle Erweiterung des Muttermundes vorgenommen werden.

Die eigentlich curative Behandlung stellt wieder drei Anforderungen an den Arzt:

1. genaue Ueberwachung der eklamptischen Krämpfe;

2. Entleerung des Uterus in tiefer Narkose nach einer Methode, die die Kranke am wenigsten schädigt;

3. Entfernung der Giftstoffe aus dem Körper, denen die Auslösung der Convulsionen zuzuschreiben ist.

Die Reihenfolge dieser Indicationen zeigt auch deren Wichtigkeit an. In manchen Fällen genügt es, der ersten und letzten zu entsprechen und die Entleerung der Gebärmutter behält man sich für den Fall des Bedarfes vor.

Zur Beschwichtigung der Krämpfe zieht Vf. das Chloroform, Veratrum viride und Chloralhydrat dem Morphium vor. Letzteres verlängert den posteklamptischen Stupor und begünstigt den Eintritt des Todes im Koma. Nur bei schwachem Pulse sind Morphium-Injectionen neben Chloroform-Inhalationen und chloralklysmen angezeigt; wenn nöthig, gibt man gleichzeitig Stimulantien.

Mit der Entleerung der Gebärmutter darf man nicht zu lange zuwarten, etwa bis der Muttermund völlig verstrichen ist. Während der Schwangerschaft und im frühen Stadium der Geburt stehen uns vier Entbindungsarten zur Verfügung: 1. der Kaiser-

Digitized by Google

schnitt; 2. mechanische Erweiterung des Cervix; 3. tiefe Cervixeinschnitte; 4. Combination der beiden letzteren Methoden.

Dem Kaiserschnitt steht die hohe Mortalität entgegen; nachträgliche Atonie, Infection bilden die grossen Gefahren desselben. Die mechanische, u. zw. manuelle Erweiterung des Cervix findet heute die meisten Anhänger; sie kann binnen 40 Minuten bis 1½ Stunden ausgeführt und sofort die Extraction angeschlossen werden. Die blutige Erweiterung durch tiefe Incisionen ist nur angebracht, wenn nur mehr der Muttermund selbst noch das Hinderniss abgibt, die Zeit der Erweiterung wird dadurch auf wenige Minuten abgekürzt. In solchen Fällen ist daher auch die Combination der beiden Methoden für die Erweiterung am Platze.

Die besten Chancen ergibt die rasche manuelle Dilatation mit folgender Extraction. Leider erfordert diese Methode bei Erstgebärenden, die doch am häufigsten der Eklampsie verfallen, die längste Zeit. Zu warnen ist aber vor allzu brüskem Vorgehen, da hiebei Ruptur des Uterus und der Tod der Gebärenden verschuldet werden kann. Namentlich darf die Extraction des Kindes nicht zu sehr forcirt werden.

Zur Ausscheidung der Giftstoffe aus dem Körper gibt man drastische, später salinische Abführmittel. Im Koma werden letztere vom Mastdarm aus eingeführt. Zur Anregung der Diurese sind Glonoin und Veratrum zu verordnen. Heisse Bäder, solche Einpackungen, heisse Luftbäder regen die Hautthätigkeit an. Pilocarpin ist wegen Lungenödem und Glottisödem zu vermeiden.

Venäsection, mit Einführen von Serum, vom Magen, Mastdarm, von der Haut oder von den Venen aus wurde bisher noch zu wenig erprobt. Bei drohendem Collaps mag man immerhin künstliches Serum (physiologische Kochsalzlösung) subcutan in grösserer Menge einbringen; Einathmung von Sauerstoff hat unter solchen Umständen grossen Werth.

Alkohol in grösseren Dosen wirkt stimulirend; in der Nachgeburtsperiode bei drohendem Collaps ist auch Strychnin subcutan anzuwenden. Zum Schluss wird gegen die wahllose Anwendung des „Accouchement forcé“ Protest erhoben. (The therap. Gaz., 15. Dec. 1899.) H.

Digitized by Google

Laryngologie und Rhinologie.

Aethylchlorid mit Cocaïn zur Localanästhesie. Von Bardet.

B. beobachtete, dass es möglich sei, durch Zerstäubung von Aethylchlorid eine vollständige und dauernde Anästhesie zu erzeugen, wenn die betreffende Haut- oder Schleimhautstelle vorher einen Umschlag mit concentrirter wässeriger Cocaïnlösung bekommen hatte. Dies brachte ihn auf die Idee, zur Localanästhesie 1—5%ige Lösungen von Cocaïn in Aethylchlorid zu verwenden. Eucaïn versuchte er gleichfalls, fand es aber weniger wirksam. Das Mittel wird mittels der gewöhnlichen Glastuben zerstäubt, an schwer zugänglichen Stellen aber, wie in der Mundhöhle, besser mittels Wattebäuschchen applicirt. Das Aethylchlorid wirkt hier nicht durch Erfrieren, sondern nach B.'s Ansicht als Vehikel für das Cocaïn, indem es tief in die oberflächlichen Schichten eindringt und das Cocaïn dort deponirt. Man kann also dadurch die subcutanen und submucösen Cocaïn-Injectionen ersparen und braucht keine allgemeine Intoxication zu fürchten. Die Anästhesie tritt nach 5—6 Minuten ein. Man kann dabei auch ohne Gefahr den Thermokauter anwenden, da ja die Operation erst beginnt, nachdem das Aethylchlorid verflüchtigt ist. Bolognesi und Touchard haben das Mittel zunächst in der Mundhöhle versucht, bei Eröffnung von Abscessen etc., und bestätigen B.'s Angaben vollkommen. — (Bull. génér. de thérap. Bd. 137; Presse méd. 1899.) Weil.

Flüstersprache und Phonationsapparate. Von Prof. Gluck.

Bei der totalen Kehlkopfexstirpation wegen Carcinom wird jetzt fast allgemein die Trachea vorher resecirt und in die Haut eingenäht, wodurch die Schluckpneumonie vermieden wird und glänzende Resultate erzielt werden. (Bei der letzten Serie von 26 Kehlkopfexstirpationen wegen Carcinom hat G. 23 Heilungen erzielt!) Dabei ist aber jede Verbindung des Exspirationsstromes mit der Mundhöhle aufgehoben und dem Operirten das Sprechen selbst mit Flüsterstimme unmöglich gemacht. G. hat nun nach langjährigen Versuchen einen Apparat construirt, bei welchem die Exspirationsluft durch einen Schlauch in den Nasenrachenraum gelangt; in den Schlauch ist eine Olive eingeschaltet, welche eine Phonationsvorrichtung trägt und in einem Nasenloch festsitzt. Wird nun die Olive durch das Ausathmen angeblasen,

Digitized by Google

so kann der Patient laut und deutlich sprechen; der Apparat bleibt dauernd trocken und functionstüchtig. An der Vervollkommnung des Tones wird noch gearbeitet. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 10, 1899.) Weil.

Methodische Behandlung der nervösen Aphonie und einiger anderer Stimmstörungen. Von Dr. Gustav Spiess.

Sp. schildert das Bild der nervösen Aphonie mit ihren Bewegungs- und Empfindungsstörungen in ihren verschiedenen Formen. So lange Patient ruhig athmet, sieht der Kehlkopf völlig normal aus, beim Versuche zu phoniren sieht man sofort die schwache Thätigkeit einzelner Muskelgruppen oder den Mangel an Coordination. Bei den leichtesten Fällen kommt die Stimme schon während der Untersuchung wieder, sowie man den Spiegel eingeführt hat, oft schon, wenn man nur die Zunge erfasst hat. Solche Fälle heilen auf jeden beliebigen mechanischen Eingriff, Faradisation von innen oder aussen, Sondirung des Kehlkopfes, Pulvereinblasung u. s. w. Sp. kann dies aber nicht als rationelle Behandlungsmethode betrachten. Man muss die Art und Weise des Sprechens betrachten, wie dabei der Mund bewegt, der Kehlkopf gestellt, der Kopf gehalten, mit Zwerchfell und Brustkorb geathmet wird. Alle diese falschen Muskelbewegungen und Spannungen müssen zunächst ausgeschaltet werden, dann folgen systematische Sprechübungen in bestimmter Reihenfolge, manchmal mit Zuhilfenahme von Stimmgabeln. Bei der Nachbehandlung nach operativer Entfernung von Stimmbandknötchen wendet Sp. eine ähnliche Methode an. — (Fränkel's Arch. f. Laryng., Bd. 9, 1899). Weil.

Ueber die glatte Atrophie der Zungenbasis bei tertiärer Syphilis. Von Dr. Alfred Goldschmidt.

G. hat 200 Luetiker verschiedenen Alters und in verschiedenen Stadien der Syphilis in den oberen Luftwegen untersucht und berichtet über das Ergebniss seiner Untersuchungen namentlich im Hinblick auf die noch strittige Frage der Beweiskraft der glatten Atrophie der Zungenwurzel für erworbene constitutionelle Lues (Lewin) oder selbst für hereditäre Spätlues (Skladny), gegen welche schon Mraček, Seifert u. A. aufgetreten sind. Er kommt zu dem Schlusse, dass die Flachheit der Drüsenregion an der Zungenwurzel mit einer schwächlichen Entwicklung der ganzen Zunge und der allgemeinen Degeneration des Organismus zusammenfallen kann und dass man auf der anderen Seite Fälle ohne tertiäre Lues findet, bei denen man bei sonst guter Ent-

Digitized by Google

wicklung der übrigen Zunge klinisch von einer mehr oder minder hochgradigen Atrophie der Zungenbasis sprechen kann, dass also dieser Befund klinisch als pathognomisches Zeichen für tertiäre Syphilis nicht zu betrachten ist. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 43. 1899.) Weil.

Erfahrungen über die Elektrolyse, speciell in der Nasenbehandlung. Von Dr. Adolf Bock.

B. berichtet über die Erfahrungen, die er an der Universitäts-Poliklinik für Ohren- und Nasenkranke in Göttingen bei Anwendung der Elektrolyse gesammelt hat. Ihr Erfolg bei Acne rosacea ermuntert zu weiteren Versuchen; für kosmetische Zwecke (Verrucae, Naevi) gibt sie auffallend gute Erfolge, Beseitigung derselben ohne sichtbare Narben. Intranasale Synechien werden in vollkommener Weise gelöst. Am meisten bewährt hat sie sich bei Difformitäten des Septums; über 60 so behandelte Fälle von Deviationen, Spinen und Cristen liefern den Beweis, dass unter gewissen Verhältnissen der Elektrolyse der Vorrang vor jeder anderen Methode gebührt, nur kann sie bei Zeitmangel nicht angewendet werden. Meistens sind 5—7, manchmal auch 12 Sitzungen nöthig gewesen, welche einen Zwischenraum von je einer Woche erfordern, da der Schorf nicht früher abfällt. Die Schmerzhaftigkeit ist selten andauernd und kann durch Cocaïn abgeschwächt werden. Eine Perforation des Septums trat nur in einem Falle ein. Die Patienten sind dabei in ihrer Beschäftigung nicht gestört, auch ist man sicher, dass auch ohne Nachbehandlung und Ueberwachung keine Synechien entstehen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 45, 1899.) Weil.

Ueber das Verhältniss von Leukoplakia oris und Psoriasis vulgaris. Von Dr. W. Lissauer.

Es ist viel darüber gestritten worden, ob diese beiden Affectionen miteinander zusammenhängen, d. h., ob die Bezeichnung der Leukoplakia oris als Psoriasis buccalis et lingualis gerechtfertigt ist oder nicht. Während die betreffenden Autoren immer nur untersucht haben, ob sie in ihren Fällen von Leukoplakia oris auch Psoriasis der äusseren Haut finden, hat L. den umgekehrten Weg eingeschlagen, d. h., er hat in allen Fällen von Psoriasis nachgeforscht, ob er bei ihnen nicht Leukoplakia oris findet. Er hat dabei auf Grund von Erb's Angaben, welcher auf den leichtesten Grad der Leukoplakie — leichte Epithelverdickungen und schwach grauweissliche Verfärbung der

Digitized by Google

Schleimhaut an der Innenfläche der Mundwinkel mit Bildung von Fältchen und Runzeln, manchmal nur einseitig — zuerst hingewiesen hat, den Mundwinkeln seine besondere Aufmerksamkeit geschenkt und so unter 50 Fällen von Psoriasis zehnmal Leukoplakie gefunden, davon siebenmal (viermal in starkem und dreimal in schwächerem Grade) nur an den Mundwinkeln localisirt. Alle zehn Patienten waren sonst vollkommen gesund, bei keinem war Lues nachweisbar, aber alle waren Raucher und der Grad der Erkrankung war immer proportional der Intensität des Rauchens. Trotzdem spricht sich L. auf Grund histologischer Erörterungen dagegen aus, dass man Leukoplakie einfach als Psoriasis der Mundschleimhaut ansehen darf, sondern meint, dass sie auf Grund äusserer Reize (in erster Linie des Tabakrauchens) dann entsteht, wenn die Schleimhaut durch Lues oder Psoriasis oder eine sonstige Dyskrasie schwer geschädigt ist. Therapeutisch empfiehlt L., in leichten Fällen einfach das Rauchen zu verbieten, in schweren ausserdem die erkrankten Stellen mit 50%iger Milchsäure zu behandeln. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 31, 1899.) Weil.

Lebensgefährliche Nasenblutung, gestillt durch örtliche Gelatineeinspritzungen. Von Dr. G. Freudenthal.

In einem Falle von sehr schwerer Nasenblutung bei einer 68jährigen Frau, wo es schon zur Ohnmacht und Pulslosigkeit gekommen war, verfiel F., nachdem verschiedene Mittel ohne Erfolg versucht worden waren (allerdings konnte F. als Nichtrhinolog die blutende Stelle nicht direct aufsuchen), nach dem Vorgange der Frauenärzte bei Metrorrhagien darauf, flüssige warme Gelatine (es waren sechs Blättchen weisser Gelatine in einer Obertasse kochenden Wassers gelöst und dann selbstverständlich etwas abgekühlt worden) in die Nasenhöhle einzuspritzen; dort erstarrte sie sofort und die Blutung stand augenblicklich und definitiv. Das Schneuzen wurde natürlich strengstens verboten. — (Deutsche med. Wochenschr., Ther. Beil. Dec. 1899.) Weil.

Dermatologie und Syphilis.

Behandlung der chronischen Urethritis mit Pikrinsäure-Instillationen. Von Desnos und Guillon.

Gegen chronische, sehr obstinate Urethritiden ohne Gonokokken ist die ½%ige Pikrinsäurelösung sehr empfehlenswerth.

Digitized by Google

1—4 cm³ dieser Lösung werden mittels einer Gyon'schen Spritze instillirt und genügen in der Regel 16—17 Sitzungen, um ein Resultat zu erreichen. Die Reaction ist geringer als die nach Höllensteineinträufelungen. Gegen acute Formen wird Pikrinsäure, wie es sich von selbst versteht, nicht angewendet. — (Gaz. hebdom. 1899; nach Centralbl. f. Dermat. Nr. 5, 1900.) Horovitz.

Das Eisenchlorid bei der Behandlung der Dermatomykosen. Von Brenta.

Das Eisenchlorid soll sowohl gegen thierische als pflanzliche Parasiten sich bewähren; so gegen Pityriasis versicolor, Erythrasma, Herpes tonsurans und Favus. Entweder wird eine Guttapercha-Chloroformlösung oder eine Lanolin-Vaselinsalbe, oder eine Lösung in Benzoëtinctur oder eine Lösung in Collodium zur Anwendung gebracht, u. zw. ist das Eisenchlorid in einem solchen Verhältnisse zum Vehikel wie 25—30 : 100. — (L'Ufficio sanitario, April 1899; nach Monatsh. f. prakt. Dermat. Nr. 4, 1900.) Horovitz.

Behandlung des Schweissfusses. Von Dr. Richard Adler.

Sowohl die einfachen Formen von Schweissfuss, als auch jene Form, bei der Macerationserscheinungen der Fusssohle und Interdigitalfalten vorkommen, können mit Formalin und Tannoform vollständig zur Heilung gebracht werden. Zur Pinselung werden 40%ige Lösungen von Formalin applicirt, doch darf der Kranke die Formalindämpfe nicht einathmen. Wo die Pinselung zu schmerzhaft ist, wie bei Rhagaden oder macerirter Haut, da ist es gerathen, zunächst mit Tannoformeinpuderung den Schaden zu heilen und dann die Pinselungen in Anwendung zu bringen. — (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 10, 1899.) Horovitz.

Die günstige Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Lupus und deren Nebenwirkung auf die Haut und ihre Anhangsorgane. Von Dr. J. Himmel.

Auf normale Haut wirken die Röntgenstrahlen anders, d. h. weniger intensiv ein, als auf lupöse Hautstellen. Aber auch die normale Haut und ihre Anhänge zeigen je nach der Dauer der Einwirkung verschiedene Veränderungen: Haarausfall, Pigmentbildung, Hautröthung, Dermatitisformen, starke Nekrose, Geschwürbildung. Die Lupusnarben nach der Bestrahlung sind glatt, weich, elastisch und frei von Lupusknötchen. Auch mikroskopische Untersuchungen lupöser Partien, die der Bestrahlung aus-

Digitized by Google

gesetzt waren, zeigten deutlich, dass die Lupusknötchen der Zerstörung durch Nekrose anheimfallen; die umgebende Nachbarhaut zeigte weniger intensive Veränderungen. — (Arch. f. Dermat. u. Syphilis, Bd. 50, H. 2.) Horovitz.

Epicarin. Von Prof. Dr. M. Kaposi.

Das vom Vf. in die Praxis eingeführte β-Naphthol muss wegen der an seinen Gebrauch sich anschliessenden Vergiftungsmöglichkeit mit entsprechender Vorsicht gebraucht und dürfen die gut bekömmlichen Dosen daher nie überschritten werden. Dem Epicarin gehen solche Intoxicationseigenschaften ab, was dem β-Naphthol gegenüber ein Vortheil ist. Es stellt ein röthlichgelbes Pulver dar, das sich in Alkohol, alkoholischen Lösungen, Aether und Vaselinöl leicht löst und einen leichten Geruch nach Essigsäure verbreitet. Es ist ein Condensationsproduct der Cerotinsäure und des β-Naphthols, stellt eine Säure dar, und vermag auch Salze zu bilden. Vf. benützte das Epicarin oder sein Na-Salz als 10—20%ige Salbe, als 10—15%ige alkoholische Lösung oder als 10%ige Sodalösung, u. zw. gegen Scabies, Herpes tonsurans, Prurigo, Ichthyosis, Psoriasis und acutes und chronisches Ekzem. Auf die Haut aufgetragen, ruft es nach 8—14 Tagen, etwa nach 10—16 Applicationen, eine lederartige Vertrocknung, braunrothe Verfärbung der Epidermis hervor; endlich berstet die Epidermis und löst sich als Schuppe ab. Auf pathologisch veränderter Haut tritt diese mortificirende Wirkung früher auf und kommt es in der Umgebung zu leichten Reizungserscheinungen mit Exsudation aus den Cutisgefässen. Bei Scabies schwand das lästige Jucken schon nach einer einmaligen Einreibung mit der Salbe, die Milbengänge trockneten schon nach zwei Stunden ein, doch das die Krätze begleitende, complicatorische Ekzem blieb unverändert. Ebenso wirksam war es bei Herpes tonsurans und Prurigo. Bei Ekzem und Psoriasis bewährte sich das Mittel nicht. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 6, 1900.)

Horovitz.

Zur Behandlung der gonorrhöischen Epididymitis. Von Dr. Spiegelhauer.

Vf. empfieht heisse Umschläge von essigsaurer Thonerde gegen acute Epididymitiden. Es wird damit ein guter Verband construirt, darüber passend Billrothbatist gebreitet und mit einem gut sitzenden Suspensorium niedergehalten. — Der Umschlag wird täglich dreimal erneuert. Innerlich wird Natr.

Digitized by Google

salicylic. 3 g pro die gereicht. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. 15. April 1900.) Horovitz.

Ueber Vergiftung durch äusserliche Anwendung von β-Naphthol. Von Dr. R. Stern.

Eine gesunde Schwangere ging nach Einreibung von 20 bis 25 g einer β-Naphtholsalbe unter den Erscheinungen von Erbrechen, langsam zunehmender Somnolenz und Bewusstlosigkeit zugrunde und konnte weder die klinische Beobachtung noch die Section eine andere Todesursache, als die angegebene Vergiftung ausfindig machen. Die Harnuntersuchung ergab Naphtholschwefelsäure, ferner die Leichenöffnung Reizungserscheinungen der Nierenepithelien. Während des Krankheitsverlaufes kam es zu Hautblutungen unter der Haut, aber auch nach aussen, so dass die Blutung selbst mit Verbänden kaum zu stillen war. Im Inneren des Körpers waren keine Blutungen zu finden. Die Haut der Bauchdecke, wo die Salbe eingerieben wurde, war vertrocknet, hart, von Epidermis entblösst und lederartig. In einem zweiten Falle, der zwar nicht letal ausging, kam es nach Application der Salbe (15%) zu Pulsfrequenz, Kopfschmerzen, Hallucinationen und Unruhe. Der Harn wurde olivengrün, blieb aber frei von Eiweiss und Formelementen. Diese Fälle reden sehr eindringlich, mit diesem Mittel äusserst vorsichtig zu sein. — (Therap. Monatsh. Nr. 3, 1900.) Horovitz.

Kinderheilkunde.

Mortalität und Behandlung der acuten Intussusception. Von F. Kammerer.

Von den unblutigen Behandlungsmethoden der Invagination verdient lediglich die Injection von Flüssigkeiten ins Rectum ernste Beachtung. Manuelle Behandlung des Tumors, Elektricität, abdominelle Taxis wurden nur gelegentlich mit scheinbarem Erfolge in Anwendung gebracht; mehr im Gebrauche steht vielleicht die Insufflation von Luft, Kohlensäure oder Wasserstoff.

Die Injection von Flüssigkeiten ist nur bei Intussusceptionen des Dickdarmes (Int. colica und ileocolica) am Platze; ein stärkerer Druck im Dünndarm könnte nicht ohne Gefahr einer Ruptur des Kolons erzielt werden. Bei ganz acuten Fällen, in denen sich sehr bald pathologische Veränderungen am Intussusceptum entwickelt haben können, wird die Anwendung von

Digitized by Google

Eingiessungen einen gewagteren Versuch bedeuten, als in mehr chronischen Fällen, in denen die Gewebe oft wieder einen höheren Grad von Resistenz zeigen. Die Menge der einzugiessenden Flüssigkeit variirt nach der in weiten Grenzen schwankenden Capacität des Dickdarmes. Ein hydrostatischer Druck von mehr als 3—4 Fuss ist bei Kindern zu vermeiden.

Schwierig ist die Constatirung, ob die Reposition gelungen ist oder nicht. Eine bei der Section vorhandene, auf Recidive zurückgeführte Intussusception ist oft auf einen, bei solchen therapeutischen Versuchen ausgebliebenen Erfolg zurückzuführen.

Für die Anwendung forcirter Eingiessungen empfiehlt K. folgende Regeln: In acuten Fällen sollte der Reductionsversuch nur in einem sehr frühen Stadium der Krankheit, und nur einmal unternommen werden, u. zw. unter completer Anästhesie bei erschlafften Bauchdecken. Heisses Wasser ist dem Eiswasser hiebei vorzuziehen, obwohl letzteres bei Versagen des heissen Wassers zum Ziele führen kann. In sehr acut einsetzenden Fällen soll das Verfahren überhaupt nicht versucht werden. Gleich nach dem ersten Misserfolg ist die Laparotomie indicirt.

Hat man sich einmal für die Laparotomie entschieden, so ist die wichtigste Frage die nach der Möglichkeit, den Tumor zu lösen. Ist letzteres nicht durchführbar, so sind wichtige Veränderungen an den Darmwänden die Ursache. Die Mortalität der Fälle von Lösbarkeit des Tumors ist nicht halb so gross, wie die der übrigen, bei denen die hohe Zahl der Sterbefälle durch septische Processe am Intussusceptum und die Nothwendigkeit eingreifender Operationen bedingt wird.

Vf.s Erfahrungen beruhen auf zwei Fällen, einem sechs Monate, und einem drei Monate alten Kinde mit Invagination. In beiden Fällen war die Reposition bei der Laparotomie durchführbar (am Ende des dritten Tages, resp. während des zweiten Tages der Krankheit). Obwohl im zweiten Falle der entwickelte Darm irgend welche Läsionen nicht erkennen liess, fanden sich doch schon die Anzeichen beginnender Peritonitis. Das Kind starb in ein einhalb Tagen. Hier war jeder Zug an dem eintretenden Stück vermieden worden und nur ein leichter Druck auf das Intussuscipiens in der Höhe der Intussusceptumsspitze ausgeführt, der zum Ziele führte. Der Schnitt wurde in der Mittellinie geführt, wiewohl Autor im Gegensatze zu Treves gegen einen

Digitized by Google

lateralen Schnitt in der Gegend des Tumors nichts einzuwenden weiss.

Auf das seltene Vorkommniss einer Reinvagination Rücksicht zu nehmen, ist kaum nöthig. Es würde sich höchstens in Hinblick darauf empfehlen, durch Anlegung von mit Nähten zu fixirenden Falten das Mesenterium in der Längsachse zu verkürzen.

Wenn die Reduction der Invagination unmöglich ist, erhöht sich die Mortalität kolossal. Da mit spontaner Elimination des nekrotischen Darmes nicht zu rechnen ist, so kommen für solche Fälle in Frage: 1. die Resection des ganzen Intussusceptums mit Vernähung der resultirenden Darmlumina oder die Etablirung eines künstlichen Afters, 2. Resection des Intussusceptums nach longitudinaler Incision der Scheide, 3. Etablirung eines künstlichen Afters oder laterale Anastomose ohne Berücksichtigung der Invagination.

Alle diese Methoden sind fast gleich gefahrvoll. Die fortbestehende Invagination kann weiterrücken und die angelegte Communication verschliessen (Ludloff), wodurch eine zweite Laparotomie nöthig werden kann. Am häufigsten wird man sich für die Resection, entweder der ganzen Intussusception oder des Intussusceptums allein, entschliessen.

Im Grossen und Ganzen kann sich Autor nicht der Ansicht anschliessen, dass Kinder grössere Operationen schlecht überstehen und rapid dem Shock erliegen. — (Arch. of paediatr. Nr. 2, 1900.)

Cocaïn bei Bandwurmcuren. Von Prof. M. Flesch.

Gegen das Erbrechen, das die Wirkung der verschiedenen Bandwurmmittel vereitelt, leistet das Cocaïn gute Dienste. Vor und während des Schluckens der Kapseln (Extr. fil. maris. aeth. à 1·0 g) lässt Flesch einige Tropfen einer Cocaïnlösung in Verbindung mit Belladonna nehmen (Cocaïni 0·15, Extr. Bellad. 0·2 in 10·0 Aqua Valerianae). Dabei Bettruhe. — (Zeitschr. f. prakt. Aerzte. Nr. 10, 1900.)

Klinische Beobachtungen über Ichthalbin bei Darmkrankheiten. Von Dr. Rolly.

Die Versuche wurden an 28 Fällen gemacht. Zur Erlangung eines Urtheiles über die Wirksamkeit des Mittels wurde entweder die bisher eingehaltene Ernährungsweise, auch wenn dieselbe unzweckmässig war, während der ersten Zeit der Verabreichung

Digitized by Google

des Mittels beibehalten und erst nach einigen Tagen geregelt, oder es wurde mit der Verordnung des Ichthalbins gewartet, bis der Einfluss der Diätänderung auf das Krankheitsbild nicht mehr in Frage kommen konnte.

Bei acht Fällen von einfacher chronischer Enteritis stellte sich rasch Besserung ein; bei drei Kindern war die Krankheit mit Peritonitis complicirt, auch hier war Besserung des Aussehens und des Allgemeinbefindens, Zunahme des Gewichtes und Besserung der Beschaffenheit der Entleerungen zu constatiren. Bei fünf mit Tuberculose complicirten Fällen von chronischer Enteritis zeigten sich dieselben Symptome der Besserung; auch wurde der eventuell bestehende Tumor günstig beeinflusst. Die Resultate der Stoffwechselversuche, und besonders die Abnahme der Aetherschwefelsäuren scheinen geeignet, die Erfolge zu erklären. Bei subacuten Magen- und Darmkatarrhen (12 Fälle) versagte das Mittel öfters; aber bei einigen Fällen stellte sich eine eclatante Besserung aller Erscheinungen ein. 3—8tägige Gaben von 0·5—1·0 Ichthalb. dreimal täglich führten hier zur Heilung. Ueber die Wirkung bei acuter Enteritis liess sich kein sicheres Urtheil gewinnen; einige bei Anämie und Appetitlosigkeit gemachte Versuche empfehlen das Mittel.

Dosirung: Bei chronischen Darmkatarrhen, Kinder unter einem Jahr dreimal täglich 0·3—0·5, über 1—5 Jahren dreimal täglich 0·5—1·0, über 5 Jahren dreimal täglich 1·0. Als Tonicum dreimal tägl. 0·3—0·5. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 17, 1900)

Ueber einige neuere Behandlungsmethoden des Keuchhustens. Von Doc. Dr. Rud. Fischl.

Ausser Stande, alle neueren gegen Keuchhusten empfohlenen Mittel versuchen zu können, trachtete Fischl über fünf Präparate ein Urtheil zu gewinnen, u. zw. über drei Präparate aus der Gruppe der Antipyretica, Tussol, Lactophenin und Euchinin, dann über Antitussin und Pasterin.

Die drei erstgenannten Präparate wichen in ihren Erfolgen nicht viel von einander ab. Der Effect war meistens eclatant und blieb aus bei probeweisem Aussetzen der Mittel. Doch versagten die Präparate in einer Zahl von Fällen. Manche Kinder verhielten sich dem Tussol gegenüber refractär, während Lactophenin oder Euchinin wirkten, ja in manchen Fällen wurde das Brechen nach Verabreichung des Mittels noch häufiger. Es wurden von den drei Mitteln im Allgemeinen soviel Decigramme dreimal täglich verordnet, als das Kind Jahre zählte; blieb der

Digitized by Google

Effect aus, so wurde ohne den geringsten Nachtheil rasch auf das Doppelte und Dreifache gestiegen. War die Therapie nicht im Laufe einer Woche von Erfolg begleitet, so wurde die Darreichung des Mittels ausgesetzt und ein anderes versucht. Wegen der unangenehmen Schwerlöslichkeit der Präparate wurden dieselben älteren Kindern in Chocoladeplätzchen gereicht. Ihre Wirkung muss man sich wohl durch Herabsetzung der Reflexerregbarkeit des Larynx erklären. Sie wirken keinesfalls specifisch und mildern nur den Verlauf des Keuchhustens.

Das Antitussin (in Zinntuben) wird einmal täglich in die vorher mit Wasser und Seife gereinigte und mit einem Frottirtuch roth geriebene Brust- oder Rückenhaut eingerieben — so lange und so energisch, bis ein haselnuss- bis walnussgrosses Stück in die Haut eingedrückt ist. Der Effect war in einzelnen Fällen ein überraschender, andere zeigten gar keine Reaction oder gar Verschlechterung trotz Gebrauch des Mittels. Das Präparat ist eine Fluorverbindung (Difluordiphenyl), aus welcher jedoch das Fluor bei der Anwendung nicht frei wird, weshalb reizende Nebenwirkungen nicht zu fürchten sind. Es kommt angeblich zu einer „Hypnose" der Vasomotoren, die wieder ungünstige Ernährungsbedingungen für die Keuchhustenmikroben zur Folge hat.

Das Pasterin kommt in Form von Pastillen zur Anwendung, die 3% Codeïn und 97% Extractivstoffe der Alantwurzel enthalten (Rp.: Pasterini 15·0 — Pulv. rad. Rhei 2·0 — Pulv. rad. Liquirit. 3·0 — Cacao, Sacch. āā 5·0 — M. f. Tab. Nr. Cent.) Kinder bis zu zwei Jahren erhalten alle zwei Stunden ein Stück, ältere Kinder zwei Stücke in Milch, Thee oder Oblate. Das Mittel wurde in vier Fällen angewendet; ein Kind zeigte Milderung der Attaquen, ein Kind erbrach constant und zwei zeigten keine Reaction. Ein Urtheil steht daher noch aus. — (Prag. med. Wochenschr. Nr. 23, 1900.)

Hygiene und Krankenpflege.

Zur therapeutischen Verwendung der vegetarischen Lebensweise. Von Prof. Dr. Th. Rumpf.

Vf. hat mit seinem Assistenten O. Schumm bei einem Vegetarier, einem neunzehnjährigen Mann, einen Stoffwechselversuch mit vegetarischer Kost ausgeführt. Die Nahrung bestand ausschliess-

Digitized by Google

lich aus Grahambrot, Aepfeln, Datteln, Quäker-Oats, Reis, Zucker und Walnüssen. Oats und Reis wurden in gekochtem Zustande aufgenommen, die Aepfel theils roh, theils mit Zucker gekocht. Ausser dem zum Kochen von Reis und Oats benutzten nahm der junge Mann kein Wasser zu sich.

Die Untersuchung erstreckte sich auf acht Tage. Das Körpergewicht des Untersuchten betrug am ersten Versuchstage 62·5 kg, am letzten 64·2 kg, im Mittel 63·35 kg. Der Untersuchte hat bei einer täglichen Einfuhr von 73 g Eiweiss, 28·6 g Fett und 698 g Kohlehydrate = 3430 Wärmeeinheiten (bei einem täglichen Verlust von etwa 250 Wärmeeinheiten durch den Koth) nicht nur seinen Körperbestand erhalten, sondern das Gewicht erhöht und Eiweiss angesetzt. Harn und Koth wurden regelmässig entleert. Die Consistenz des Kothes war dickbreiartig, sein Volumen auffallend gross.

Der Mensch ist in der Lage, seinen Nahrungsbedarf einzig und allein aus dem Pflanzenreich zu decken, Voraussetzung ist allerdings, dass er ziemlich beträchtliche Mengen Vegetabilien einführt. Nur dann ist es möglich, die nothwendigen Mengen Eiweiss und die für das Leben nothwendigen Wärmeeinheiten zu erhalten. Die vegetarische Ernährung hat gewisse Gefahren. Einmal erfolgt sehr leicht eine Unterernährung, wobei besonders die eiweissarme Ernährung Berücksichtigung verdient. Diese Unterernährung kann für kranke und geschwächte Menschen verhängnissvoll werden. Vf. sah bei Frauen Chlorose und Schwächezustände auftreten, während die Männer die mehr oder weniger vegetarische Kost gut vertrugen. Weiterhin ist die Kost eine voluminöse und kann nur bei guten Verdauungsorganen einigermassen bewältigt werden, wobei starke Blähungen, Auftreibung des Leibes auftreten, ein Zustand, der wiederum schwere Störungen im Gefolge haben kann.

Der Vortheil der vegetarischen Ernährung besteht im Allgemeinen darin, dass eine überreiche Ernährung besonders mit Eiweiss vermieden wird, dass in den meisten Fällen die Darmthätigkeit eine wesentliche Anregung erfährt, und dass reichliche Stühle erfolgen. Um aber das letztere zu erzielen, bedarf es nicht einmal der strengen vegetarischen Diät, es lässt sich dieses Ziel bei chronischer Obstipation häufig durch entsprechende gemischte Diät erzielen. Eine weitere Erscheinung bei der Er-

Digitized by Google

nährung mit Vegetabilien beruht in der geringen Zahl der Pulsschläge in der Minute.

Die dem Körper nöthigen Salze sollen in der vegetarischen Kost in besonders günstiger Form enthalten sein. Besonders wird auf den Kalk in den Vegetabilien hingewiesen. Diese Gesichtspunkte werden von Lahmann auch bei der von ihm hergestellten vegetabilen Milch hervorgehoben. In einem Falle sah Vf. die Barlow'sche Krankheit bei dem Gebrauch der Lahmann'schen Milch sich entwickeln, in einem zweiten Falle typische und schwere Rhachitis. Vf. glaubt aber, dass derartige ungünstige Resultate nicht sowohl auf den Zusatz der vegetabilischen Milch zur verdünnten Kuhmilch zurückzuführen sind, als darauf, dass der Name vegetabilische Milch dazu verleitet, nicht genügenden Werth auf gute Kuhmilch zu legen. In guter Kuhmilch findet sich eine hinreichende Menge von Kali, Natron und Kalk. Ein Liter Milch enthält durchschnittlich 1·58 g Kalk, und dieser Gehalt kann bis 2·5 g steigen. In diesem Reichthum an Kalk wird die Milch kaum von einem vegetabilischen Nahrungsmittel übertroffen. Spinat enthält in 1000 g 2·4 g Kalk, aber kein Kind könnte 1000 g Spinat zu sich nehmen. Der Milch an Kalkgehalt nahe stehen auch die Leguminosen mit nahezu 2 g in einem Kilo. Aber auch für diese dürfte das für den Spinat Gesagte gelten. Die übrigen Salze, insbesondere Kalium und Natron, wechseln in den einzelnen Nahrungsmitteln ganz ausserordentlich. Aber dasjenige Nahrungsmittel, welches als das kalium- und natriumreichste bezeichnet werden kann, der Reis, wird von den Vegetariern verhältnissmässig wenig benutzt.

Die Angabe, dass infolge der vegetarischen Diät eine frühzeitige Verkalkung der Gefässe eintrete, kann Vf. nach seinen Erfahrungen nicht bestätigen.

Um aber Gesichtspunkte für die vegetarische Ernährung zu erhalten, muss man den Vortheil und Schaden einer fleischreichen Ernährung betrachten. Die übermässige Eiweisszufuhr führt keineswegs zu einer entsprechenden Steigerung des Eiweissansatzes. Soweit dieselbe mit entsprechender anderweitiger Ernährung einhergeht, führt sie zum Fettansatz und zu Störungen, welche man als gichtische bezeichnet. Im jugendlichen Alter tritt häufig eine Ueberreizung des Nervensystems und eine körperliche und geistige Frühreife auf.

Für die Frage, ob auf Fleischkost von Seiten des Menschen

Digitized by Google

nicht besser verzichtet wird, sind zunächst die verschiedensten Stoffwechseluntersuchungen von hohem Interesse, nach welchen die Ausnutzung des Fleisches im menschlichen Darmcanal eine ausgezeichnete ist, und die Thätigkeit der Darmdrüsen durch dasselbe in hervorragendem Masse angeregt wird, während die Resorption bei vegetarischer Ernährung eine ganz ausserordentlich schlechte ist. Auch die Thatsache, dass der Eiweissbedarf des Menschen bei rein vegetarischer Ernährung an die Menge der Einfuhr und die Dauer der Mahlzeiten so ausserordentliche Anforderungen stellt, lässt nur in Ausnahmefällen auf die Fleischnahrung verzichten. Für die Norm dürfte es zweckmässig sein, nach dem Vorschlag von Rubner 35% des Eiweissbedarfs durch Fleisch zu decken.

Es gibt aber krankhafte Zustände, in welchen wir besser auf Fleisch verzichten: in Fällen von Störung der Darmfunction, welche Hoffmann als hysterische oder neurasthenische bezeichnet. Wenn aber die schmerzhaften Sensationen, welche sich an den Versuch der Fleischzufuhr anschliessen, bei Fortsetzung derselben zunehmen, und dann Enteritis membranacea constatirt wird, so ist es zweifelhaft, ob es sich um rein nervöse Störungen handelt. In einem derartigen Fall hat die Zufuhr von 200 g Troponcakes pro Tag (= 40 g Eiweiss) zu der übrigen Nahrung das Fleisch vollständig ersetzt und die nach Fleisch auftretenden Beschwerden vermissen lassen.

Weiterhin hat Vf. eine vegetarische Diät vielfach bei Herzaffectionen versucht. Einen Erfolg sah er aber fast nur in den Zuständen hochgradiger Erregbarkeit des Herzens, wie sie im Anschluss an Aufregungen, übermässige Körperbewegungen, sexuelle Erregungen und Excesse vorkommen. Auch bei Morbus Basedowii schien eine mehr vegetarische Diät günstig zu wirken. Bei Zuständen von Herzschwäche, sei es durch Erkrankung der Coronargefässe oder durch anderweitige Degeneration des Herzmuskels, empfiehlt sich eine rein vegetarische Diät nicht. Die starke Belastung des Magens durch diese hat sogar ihre Bedenken. In derartigen Fällen sind häufige und kleine Mahlzeiten eher am Platz, welche reich an Nährwerth sind und wenig Ballast enthalten. (Milchdiät.)

(Schluss folgt.)

Digitized by Google

Kleine Mittheilungen.

Wilhelm Winternitz fasst seine **Vorschläge für Prophylaxe und Therapie der Lungenphthise** in folgenden Sätzen zusammen: 1. Prophylaxe: Widerstandserhöhung aller Bedrohten durch kalte Waschungen, Begiessungen oder Douchen. Einrichtungen dafür in allen Mieth- und Arbeiter-Kasernen, überall wo ein gedrängtes Zusammenleben constatirbar. 2. Katarrh-Heilstätten, mit den Volksbrausebädern zu verbinden. Einrichtungen für wechselwarme Proceduren erforderlich. Heisse, warme und kalte, automatisch regulirbare Brausebäder, eventuell Dampfkasten- oder Lichtkastenbäder. Bezugstellen für billige Jäckchen zu erregenden Brustumschlägen. 3. Haussanatorien im Sinne Untersberger's in allen Krankenanstalten mit Einrichtungen für kalte und CO_2-Douchen, und geschultes Wartepersonal für kalte Abreibungen und erregende Brustumschläge. 4. Auch die Lungenheilstätten müssten in den Schlafsälen selbst mit den einfachsten Einrichtungen für kalte oder CO_2-Douchen versehen sein, da aus der Bettwärme deren Wirksamkeit am grössten. Dann würden überall die gleichen Resultate erzielt, wie Vf. berichtet: In 80 % der chronischen fieberlosen Fälle Stillstand oder relative Heilungen mit Zunahme des Körpergewichtes. Bei florider Phthise in 32 % mehr weniger lange Stillstände und relative Heilungen. Bei den unheilbaren Fällen subjective Erleichterung und Erweckung neuer Genesungshoffnung, was von eminent humanitärer Bedeutung wäre. — (Berl. klin. Wochenschr.)

Zur Frage der Behandlung der Dysenterie. Von G. Jarozki. Vf. behandelte 20 Dysenteriefälle mit grossen Glaubersalzdosen. Jeder Patient bekam bei den ersten Dysenterieerscheinungen 30·0 Natri sulfurici crudi oder 15·0 Natri sulfurici sicci in einem halben Glase Wasser. Schon am nächsten Tage trat eine mehr oder weniger ausgesprochene Besserung ein: Die Leibschmerzen und Tenesmen wurden leichter, die Ausleerungen erfolgten seltener und bald darauf schwanden auch Blut und Schleim aus denselben. Alle Patienten sind genesen. Krankheitsdauer 3—13 Tage. Uebergang in chronische Dysenterie wurde nicht beobachtet. Bei Verschlimmerungen wurde nochmals Natr. sulfuric. gegeben, wonach die Krankheit wiederum einen günstigen Verlauf nahm. Im Uebrigen war die Behandlung die übliche. — (Pet. med. Wochenschr.)

Digitized by Google

Die Wirkung und der arzneiliche Werth des Bromipins. Von Dr. J. W. Frieser. Das Bromipin ist eine feste organische Verbindung von Brom und Sesamöl, dessen Darstellung auf der Eigenschaft der Halogene, mit Fetten feste organische Verbindungen einzugehen, beruht. Nach den Ergebnissen der Versuche von Winternitz über das Verhalten der Fette im Organismus zeigen die dem Körper von aussen zugeführten Fette ein ähnliches Verhalten wie die Körperfette selbst, indem dieselben in den verschiedenen Organen des Körpers zur Ablagerung kommen, aus denen der an das Fett gebundene Arzneistoff (Jod, Brom) allmälig und successive frei wird, und so ohne jegliche Beeinträchtigung körperlicher Functionen eine langandauernde und nachhaltige Wirkung entfalten kann. Das Bromipin passirt den Magen fast unverändert, wird erst im Darme ziemlich gut und vollkommen resorbirt und gelangt in die Blutbahn. Die Magenfunction wird durch das Mittel gar nicht benachtheiligt, doch empfanden manche Kranke gegen dasselbe wegen des öligen Geschmackes Widerwillen und verweigerten dessen Einnahme. In solchen Fällen ist dieses Hinderniss durch subcutane Anwendung des Bromipins leicht zu überwinden. Das Bromipin, welches 10% Brom enthält, ist eine ölige Flüssigkeit, welche sich sowohl dem äusseren Aussehen, als auch dem Geschmacke nach nicht viel vom Sesamöle selbst unterscheidet, ist beständig und haltbar, so dass es auch bei langem Stehen sich nicht zersetzt. Vf. verordnet das Bromipin rein oder in Mixtur unter Zusatz von etwas Ol. Menthae oder Syr. Cort. aurant., wovon er gewöhnlich 3—4 Esslöffel im Tage, in einem Falle von Epilepsie zweistündlich einen Esslöffel nehmen liess. Subcutan gewöhnlich 10 g auf einmal. Der nach der Injection auftretende Tumor ist bloss auf Druck etwas empfindlich, welche Empfindlichkeit sich jedoch bald nach erfolgter Resorption spurlos verliert. Bei der einigemale vorgenommenen rectalen Einverleibung schien die Wirkung eine geringere zu sein. Die Wirkung des Bromipins war stets eine volle und nachhaltige überall dort, wo es sich darum handelte, Erregungs- und Krampfzustände mannigfacher Art, die ihren Grund in einer Erkrankung oder erhöhten Thätigkeit des Centralnervensystems hatten, erfolgreich zu bekämpfen, ohne dass jemals auch nur die leisesten Anzeichen von Bromismus zu beobachten gewesen wären. — (Klin.-therap. Wochenschr.)

Digitized by Google

Epilepsie und gastro-intestinale Autointoxication. Der Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der epileptischen Anfälle und Verdauungsstörungen war schon den Aerzten des Alterthums aufgefallen und seither ist dieser Punkt als befördernde Ursache der epileptischen Anfälle stets von Neuem betont worden. In jüngster Zeit hat sich Maurice de Fleury mit dieser Frage besonders eingehend beschäftigt. Aus der grossen Zahl seiner eigenen Beobachtungen waren ihm die zahlreichen Fälle aufgefallen, bei welchen Störungen von Seiten des Verdauungstractus notirt worden waren: belegte Zunge, Magendilatation, abnorme Gährungsvorgänge im Magendarmcanal, fötider Geruch der Darmentleerungen, Indicangehalt des Urins, Leberschwellung u. s. w. Diese Wahrnehmung führte ihn dazu, zu untersuchen, inwieweit Verdauungsstörungen bei der Auslösung eines epileptischen Anfalles in Betracht kommen und ob nicht etwa in gewissen leichten Fällen dieser Factor bei einem prädisponirten Individuum allein ausschlaggebend sei. In einer Reihe von Fällen genügt schon das absolute Verbot des Alkoholgenusses, combinirt mit einer leicht verdaulichen, den Magen nicht überladenden Diät, um die Zahl der Anfälle bedeutend zu reduciren, sogar für mehrere Monate vollständig zu unterdrücken. So theilt Vf. einen Fall mit, bei welchem unter dieser Behandlung der Patient, der bis dahin alle Monate regelmässig drei bis vier Anfälle gehabt hatte, während einer Periode von zehn Monaten bloss drei Anfälle hatte, welche jedesmal im Anschluss an einen Diätfehler entstanden waren. In anderen Fällen genügte die allgemeine Vorschrift einer leicht verdaulichen Diät nicht und die Patienten wurden einem etwas strengeren Regime unterworfen, in welchem Brotkrume, Saucen, Conserven, schwarze Fleischsorten, schwere Fische, Krebse, Hummer, fette und gewürzte Speisen, Säuren, schwer verdauliche Gemüse, Salat, Mehlspeisen u. s. w. ausgeschlossen waren. Die sechs nach dieser Methode mitgetheilten Fälle weisen sämmtlich ganz auffallende Besserungen auf. Hervorzuheben ist noch, dass gleichzeitig mit dem Einsetzen der diätetischen Behandlung die Bromtherapie erheblich reducirt oder sogar vollständig sistirt wurde. Ebenfalls hatte in zwei Fällen die ausschliessliche Milchdiät einen unzweideutig günstigen Einfluss. Unerlässlich dafür ist aber, dass die Milch von den Patienten gern genommen und gut vertragen wird, was auf die Dauer oft nicht zutrifft. In Fällen, wo die Diät allein einen

Digitized by Google

durchgreifenden Erfolg nicht erkennen liess, combinirte Vf. dieselbe mit häufigen Magenspülungen und er theilt zwei Beobachtungen mit, bei welchen die Magenspülungen eine unmittelbare Sistirung, resp. bedeutende Reducirung der Zahl der Anfälle zur Folge hatten. — (Med. mod.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Sapolan. In der Sitzung der Wiener dermatologischen Gesellschaft vom 10. Mai d. J. berichtete der Vorstand der Abtheilung für Dermatologie und Syphilis im k. k. Rudolfspitale in Wien, Prof. Dr. Franz Mračeк, über eine grössere Versuchsreihe, welche er an Hautkranken seiner Spitalsabtheilung mit dem neuen Salbenmittel Sapolan anzustellen Gelegenheit hatte. Das Sapolan, ein neues, aus einer Combination von einem Naphthaproduct, Seife und Lanolin in sehr exacter Weise hergestelltes Präparat, besitzt nach Mračeк eine sehr vortheilhafte Wirkung auf acute und subacute Dermatosen, indem es vermöge seiner Zusammensetzung energisch entzündungshemmend, secretionsbeschränkend und gefässverengernd wirkt. Der Heilwerth des Medicamentes basirt aber gewiss zum guten Theile auf der antimykotischen Wirkung des im Sapolan enthaltenen Naphthol-Derivates. Die bisherigen Untersuchungen Mračeк's erstreckten sich zunächst auf die Behandlung der verschiedenartigen Ekzemformen, unter welchen sowohl die acuten nässenden und schuppenden Formen, sowie das Eczema papulatum, als auch gewisse sonst sehr hartnäckige Formen der Gewerbeekzeme in sehr rascher und günstiger Weise durch Sapolan beeinflusst werden. Auch bei einer Reihe anderer Dermatosen hat Mračeк Sapolan versucht und beispielsweise bei Psoriasis einen Erfolg insofern gesehen, als die stark schuppende und verdickte Haut der Eruptionen geschmeidig und elastisch wird und die Recrudescenz der Schuppenbildung gehemmt wird. Mračeк lobt daher den Werth des neuen Präparates wegen seiner Haltbarkeit und bequemen Applicationsweise und empfiehlt es den Collegen in angelegentlicher Weise. Die Versuche damit will Mračeк in ausgedehnterem Masse, insbesondere bei jenen Dermatosen fortsetzen, welche auf bacterielle Grundlage zu beziehen sind. (Herpes tonsurans, Favus etc.), weil er dem Sapolan stark antimykotische und bactericide Wirkung zuschreiben zu können glaubt. Er kann aber bereits nach dem

Digitized by Google

bisherigen erzielten Erfolge mit dem neuen Mittel nur Günstiges über dasselbe aussagen und es für eine werthvolle Bereicherung des Arzneischatzes ansehen.

Lavoderma ist ein medicinisches Seifenpräparat, welches ca. 30% Hydrarg. caseïnat. enthält, sich leicht löst und die Haut nicht reizt. Es wird zur Behandlung parasitärer und mykotischer Processe der Haut empfohlen. — (Ph. P.)

Bei Hämorrhoiden:

1. Rp. Extr. aescul. hippocast. fluid. 20·0
Extr. hamamel. virg. fluid. 10·0
Ol. menth. piper. gtts. II.

D. S. Morgens und Abends vor den Mahlzeiten 15 Tropfen in etwas Zuckerwasser zu nehmen.

2. Rp. Antipyrini
Saloli āā 2·0
Extr. fol. belladonn. 0·1
Vaselini 15·0

M. f. ungt. D. S. Hämorrhoidensalbe.

Bei Comedonen:

Rp. Kaolini 10·0
Glycerini 8·0
Aceti 5·0

M. f. ungt. D. S. Comedonensalbe.

Bei Nachtschweiss:

Rp. Mentholi 3·0
Sacchari
Gummi arab. āā 1·0
Ungt. glycerini qu. sat.

ut f. pilul. Nr. XXX. Obduce gelatina. S. Dreimal täglich je eine Pille zu nehmen.

Bei Agrypnie:

Rp. Natr. salicyl. 10·0
Natr. bromat. 5·0
Aq. menth. piper. 150·0

D. S. Abends ein Esslöffel zu nehmen.

Bei Pruritus scroti:

Rp. Chloroformii gtts. V
Hydrarg. bichlorat. 0·3
Aq. chamomill. 25·0
Aq. amygdal. amar. 50·0
Spirit. vin. dil. 25·0

M. D. S. Mehrmals täglich einzupinseln.

Bei Neuralgia supraorbitalis:

Rp. Secal. cornut. 1·0
Chin. mur. 2·0
Ferr. sulfur. 5·0
Extr. gentian. quant sat.

ut f. pilul. Nr. C. D. S. Dreimal täglich zwei Pillen durch 2 bis 3 Wochen hindurch.

Bei Tic douloureux:

Rp. Chinin. valerian.
Pulv. ipec. opiat. āā 3·0
Ferr. carbon. sacch. 6·0

M. D. S. Messerspitzweise während des Anfalls zu nehmen.

Gegen Nachtschweisse:

1. Rp. Tinct. salviae 25·0
Saccharini 0·1

M. D. S. Nachmittags und Abends je 40 Tropfen zu nehmen.

2. Rp. Ol. aeth. fol. salviae 0·5
in vitr. immiss. agita cum
Rotul. sacchari 10·0

M. D. S. Abends und während der Nacht 2—4 Zuckerplätzchen zu nehmen.

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Congress für innere Medicin in Wiesbaden.

(Schluss.)

Pel: Die Behandlung der croupösen Pneumonie.

Spontane Schwankungen und unerwartete Wendungen des Krankheitsverlaufes, locale, epidemische und Alters-Einflüsse, der individuelle Unterschied des Krankenmaterials, unzuverlässige anamnestische Angaben, zufällige Coincidenzen und Launen des Zufalls erschweren im hohen Grade die richtige Werthschätzung der Heilerfolge bei der Pneumonie. Die ungenügende Beachtung dieser Quellen der Täuschung hat manche falsche therapeutische Schlüsse gezeitigt. Der einzige Weg, der zur Wahrheit führt, ist die genaue, nüchterne, objective Beobachtung am Krankenbette. In den meisten Fällen besorgt die Natur auch ohne ärztliche Dazwischenkunft die Heilung, da auch hier, wie überall bei krankhaften Vorgängen, die compensatorische Kraft zur Ausgleichung pathologischer Zustände eintritt. Vielfältig sind die Schutzmittel, mittels welcher der ergriffene Organismus sich zur Wehr setzt und eine Entgiftung des Blutes und der Körperorgane anstrebt. Welche grosse Rolle hiebei die Leukocyten und das Fibrin spielen, beweist schon die häufig vorkommende Hyperleukocytose und Hyperfibrinose des Blutes. Möglicherweise ist die Erhöhung der Temperatur ein treuer Bundesgenosse der beiden eben genannten Factoren. Ueber das Schicksal des Pneumonikers wird denn auch nicht in der Lunge, sondern in erster Reihe in den Säften des Körpers entschieden. Die Constitution, resp. die Individualität des Erkrankten, welche in erster Reihe die Intensität der Antitoxinbildung überhaupt, sowie die Kraft an Abwehrmitteln überhaupt, bedingt, ist hiebei von entscheidender Bedeutung. Für die Pneumonien, welche weniger günstig für den Kranken verlaufen, sind es auch wieder gewisse Anomalien der Constitution, welche den abnormalen, unregelmässigen Verlauf beeinflussen. Das Leben der Emphysematiker und Bronchitiker, der Brightiker und Diabetiker, der Bejahrten und Heruntergekommenen, der Nervös-Ueberreizten und besonders der Alkoholiker wird mehr als das der Gesunden gefährdet, wenn sie von einer Pneumonie ergriffen werden. Hier fände ein Heilmittel, das die drohenden Gefahren des Lebens aufzuheben oder zu verringern vermöchte, seinen rechten Platz. Die objective Beobachtung hat nun gezeigt, dass wir bis jetzt über kein einziges Mittel verfügen, mittels welchem wir im Stande sind, den pneumonischen Process abzukürzen oder direct günstig zu beeinflussen. Von keiner der als solche anempfohlenen Heilmethoden ist die coupirende Wirkung genügend fundirt (Heroika, als grosse Gaben Tinct. stibiatus, Veratrin und Mercur, Aderlass, Natron salicylicum, Pilocarpin, Jodsalze, leukocytäre Mittel, Chinin, Digitalis, kalte Bäder etc.). Der Werth der Serumtherapie steht noch nicht fest. Bewiesen ist nur, dass die Pneumonie bei Anwendung oben genannter Heilmittel günstig verlaufen kann, nur nicht, dass es die Verabreichung dieser Arzneien gewesen ist, welche zu dem guten Ausgang geführt hat. Indessen können einzelne dieser Mittel als Symptomatika sich nützlich erweisen. So kann z. B. der Aderlass auch jetzt noch indicirt sein bei schwerer Dyspnöe, Cyanose und unterdrücktem Puls, wie bei beginnendem Lungenödem. Er kann dann sogar von lebensrettender Bedeutung sein. Als Nervinum und Euphoricum kann das Chinin vielleicht nützlich sein, obwohl die ihm von Aufrecht zugedachte specifische

Digitized by Google

Wirkung auf die Pneumotoxine auf schwachen Füssen steht. Die Digitalis kann in kleinen Dosen als Cardiotonicum verwandt werden, obwohl die Stimulantia bei der Herzschwäche acuter Infectionskrankheiten besser und schneller wirken. Die Digitalis ist nur indicirt, wenn ein Herzkranker von einer Pneumonie ergriffen wird und eine Herzschwäche auftritt oder die Herzinsufficienz sich wie bei einem Herzkranken in den Vordergrund schiebt. Dagegen sind grosse Gaben, wie sie Petruscu befürwortet, nicht zu empfehlen. Die Verehrer dieser Methode haben nur leichtere Fälle behandelt und gerade die schweren Fälle (mit Herzschwäche) ausgeschlossen, und es wären gerade diese Fälle, an welchen sie die Behandlungsweise hätten erproben müssen, weil die leichteren Fälle gewiss auch ohne sie zur Heilung gelangt wären. Je weniger der Arzt bei den regulär verlaufenden Pneumonien eingreift, desto grösser ist die Wahrscheinlichkeit eines glücklichen Ausgangs. Nicht eingreifen heisst aber nicht: nichts thun. Dem Arzt bleibt die wichtige Aufgabe übrig, dem Kranken die Wohlthat einer gut verstandenen Hygiene, den Segen einer sorgfältigen Pflege, den Nutzen einer zweckmässigen Ernährung und die Linderung der meist quälenden Erscheinungen zutheil werden zu lassen, damit die Verhältnisse für die natürliche Heilung sich umso günstiger gestalten. Ganz mit Unrecht ist diese symptomatische Therapie oft als „exspectative" bezeichnet und mit Geringschätzung angesehen. Der Arzt erachte auch nichts zu gering, nichts zu unbedeutend, weil es ja öfter auf die Summe von Kleinigkeiten ankommt. Gerade die genaue Berücksichtigung aller Verhältnisse, die für den Kranken von Werth sein können, verräth den einsichtigen und gewissenhaften Arzt. Das Grosse besorgt schon die Natur, der Arzt besorge das Kleine. Gegen den quälenden Hustenreiz und die erschwerte Expectoration sind die altehrwürdigen Dover'schen Pulver, gegen das heftige Seitenstechen nöthigenfalls kleine Morphiumeinspritzungen und später gegen die erschwerte Expectoration ein Expectorans empfehlenswerth, ohne dass sich gerade behaupten lässt, dass man auch ohne diese Mittel nicht auskäme. Die unregelmässigen atypischen Fälle erfordern im Grossen und Ganzen ein stimulirendes Verfahren. Es ist hier fast immer die Herzschwäche, sowie die Körperschwäche überhaupt, welche die Lebensgefahr bedingt. So sehr eine zu frühe und übertriebene Anwendung der Reizmittel zu fürchten ist, kann doch anderseits das Leben eines Pneumonikers durch ein zur rechten Zeit verabreichtes Reizmittel gerettet werden. In erster Reihe steht der Alkohol. Obwohl es mit der theoretischen Begründung schlecht bestellt ist und die ihm zugeschriebene eiweissparende Wirkung nicht genügend fundirt ist, bekommt man doch am Krankenbette des Fiebernden den festen Eindruck, dass der Alkohol stimulirend und kräftigend wirkt. Aber hier ist vor einem Uebermass zu warnen. Vorsichtig und zurückhaltend sei man namentlich bei jugendlichen Personen. Als das zuverlässigste Analepticum muss der Kampher gelten: anfangs in kleinen Dosen und bei stärker drohender Lebensgefahr in hohen Dosen und besonders subcutan in Verbindung mit Aether. Das Leben mancher Pneumoniker, welches durch Collapse und Herzschwäche bedroht ist, wird gerettet dadurch, dass man ihnen über den kritischen Augenblick durch Kampher hinweghilft. Regelmässige Abwaschungen der Haut sind für den Kranken höchst angenehm und zugleich wohlthuend. Dagegen erfordert die erhöhte Körperwärme durchaus nicht die Anwendung von Fiebermitteln, sie bringt dem Körper keine Gefahr. Man vergleiche die auffallende Euphorie und das verhältnissmässig gute Allgemeinbefinden des

Digitized by Google

Pneumonikers, dessen Temperatur bis auf 42° gestiegen ist, mit dem somnolenten Zustand des Typhuskranken, der bei niedriger Körperwärme phantasirend, schläfrig, mit zitternden Gliedmassen ans Krankenbett gefesselt ist! Es ist sehr wahrscheinlich, dass das Fieber eine zweckmässige Reaction des inficirten Organismus ist, die ihm nützt. Bei der Pneumonie liegt umso weniger Grund für eine antipyretische Behandlung vor, weil der Krankheitsprocess schnell verläuft. Der Arzt hat aber auch die Pflicht, prophylaktisch thätig zu sein. Er muss so viel wie möglich, dafür sorgen, dass die Constitution der ihm anvertrauten Menschen möglichst intact bleibt, damit, wenn sie trotzdem einmal von einer Pneumonie befallen werden, die natürlichen Abwehrmittel in voller ungeschwächter Stärke zur Wirkung gelangen können. Die Hauptsache ist und bleibt hiebei, stets Excesse in Ueberanstrengungen nach jeder Richtung hin schon in gesunden Tagen zu vermeiden.

Discussion:

Müller berichtet über das Ergebniss der Statistik der preussischen, sächsischen und württembergischen Armee der letzten 20 Jahre. Sie weist 85.000 Fälle auf, jährlich im Durchschnitt 4100 Fälle. Im Verhältniss zur Kopfzahl des Heeres ist eine Abnahme von 12·7 auf 6·8 pro mille allmälig eingetreten. Diese Verminderung der Morbidität ist bedingt durch die Verbesserung der sanitären Verhältnisse und die sorgfältigere Recrutirung. Die Mortalität beträgt im Durchschnitt jährlich 106; die Pneumonie ist nach wie vor die tödtlichste Krankheit im Heer. Sie macht 15·7% der Gesammtsterblichkeit aus, bei Ausschluss der Phthise. Sie schwankt von 4½ bis 3%. Keine Behandlungsmethode hat vor der andern einen Vorzug erwiesen. Man muss auch heute noch in jedem einzelnen Fall die geeignete Methode suchen. Den Cassenkranken sollte wie den Soldaten nach überstandener Krankheit vier Wochen Urlaub gewährt werden.

Jürgensen hält die hydriatische Behandlung zur Bekämpfung der Herzschwäche gerade für das geeignetste Mittel; im übrigen habe er dieselben Grundsätze in der Behandlung wie die Herren Referenten.

Rumpf hat die Kochsalzinfusionen in 12 Fällen von grosser Herzschwäche infolge von Blutverarmung angewandt. Davon sind vier Kranke genesen, indem sich eine bessere Diurese einstellte. Es ist also ein Mittel von beschränktem Werth.

Rosenstein: Man muss stets die Grenzen des Herzens von vornherein beobachten. Sobald die Zunahme der Dämpfung nach rechts mit gleichzeitiger Steigerung der Pulsfrequenz manifest wird, ist die Prognose schlecht und man muss rechtzeitig Reizmittel anwenden.

Smith warnt vor dem Alkohol. Er gefährdet das Herz, weil er es erweitert.

Paessler warnt vor der Anwendung von Chloralhydrat als Beruhigungsmittel, weil es eine Gefässlähmung hervorruft und so die Wirkung der Pneumokokken noch steigern kann.

Schultze wendet den Alkohol nur bei Trinkern an. Wo man zweifelhaft ist, dient der Muskelschmerz auf Druck als Kennzeichen. Sonst empfehlen sich als Analeptika Kaffee und Kampher. Von der Digitalis macht er keinen Gebrauch.

Naunyn hält doch noch an dem Werth der Expectorantia fest. Namentlich Jodkali hat auf der Höhe oft eine gute Wirkung. Ferner empfiehlt N. das Ergotin als Mittel gegen den Collaps. 4—5 dg einer 10%igen Lösung subcutan. Es wirkt auf die Gefässe blutdrucksteigernd.

Digitized by Google

Lenhartz: Die Pneumoniker sterben nicht nur an ihren Herzen und den Gefässnerven, sondern auch an Bacteriämie. Die Blutuntersuchung hat daher sogar prognostischen Werth. Die Digitalis in kleinen Dosen hält L. für das beste Herztonicum nach dem 40. Lebensjahr, indem es die Elasticität des Herzmuskels verstärkt.

Nothnagel empfiehlt nachdrücklich die Hydrotherapie, die da, wo andere Behandlungsmethoden versagen, prompt wirkt.

Senator räth die Anwendung von alkalischen und alkalisch-muriatischen Mineralwässern, weil sie durch Steigerung des Affluxus bei allen Bronchitiden die Expectoration erleichtern.

Friedel Pick macht darauf aufmerksam, dass beim Thierversuch das Ergotin nur am Uterus eine gefässverengernde Wirkung zeigt, sonst nirgends.

Bäumler: In einzelnen Fällen tritt der Tod vom Gehirn aus ein durch Psychosen oder plötzliche Hyperpyrexie. Die Hydrotherapie ist keine Antipyrese, sondern eine Einwirkung auf die Gefässnerven. — (Deutsche Aerzte-Zeitg.)

Oesterreichischer Balneologen-Congress zu Ragusa und Ilidže.

(Fortsetzung.)

Prof. Kisch: Balneotherapie der Fettleibigkeit.

Die Erfordernisse einer rationellen Entfettungsmethode im Allgemeinen erörternd, bespricht Ref. speciell die Brunnen- und Badecuren als Mittel gegen die Fettleibigkeit. In erster Linie stehen hiebei die an Natriumsulfat und Kohlensäure reichen Mineralwässer, bei denen sich die Wirkung auf Fettzersetzung mit einer bedeutenden Beeinflussung des Circulationsapparates verbindet. Der durch Trinkcuren mit den alkalisch-salinischen Wässern herbeigeführte gesteigerte Fettverbrauch muss sich aber unter Leitung des Arztes derart vollziehen, dass hiebei die Behauptung des Eiweissbestandes erzielt wird, es also wohl zum Verluste an Fett, jedoch nicht zur Einbusse an Körpereiweiss kommt. Die kalten Quellen sind den Thermen schon wegen der wesentlich stärkeren diuretischen Wirkung der ersteren vorzuziehen. Aehnlich der Wirkung dieser Glaubersalzwässer, aber weitaus unzureichender bezüglich der Entfettung sind die Kochsalzwässer. Die Bitterwässer können zu demselben Zwecke wegen ihrer heftig purgirenden und hiemit nahrungsentziehenden Eigenschaft nur in discreter Weise und durch ganz kurze Zeit gebraucht werden; die Verwendung der Jodwässer ist gleichfalls, weil sie eine allgemeine depotenzirende Unternährung zuwege bringen, nicht empfehlenswerth. Während Trinkcuren mit den bezeichneten Quellgruppen nur für die plethorische Form der Fettleibigkeit zur Anwendung kommen, eignet sich für anämisch Fettleibige fast ausschliesslich der innerliche Gebrauch der reinen Eisenwässer und der an Eisencarbonat sehr reichen alkalischen Säuerlinge, welche geeignet sind, die anämische oder chlorotische Blutbeschaffenheit zu verbessern und so den günstigen Nährboden für diese Art der Fettentwicklung zu entziehen. Die ärztliche Ueberwachung der Brunnencuren der Fettleibigen darf sich nicht bloss auf die nothwendigen körperlichen Wägungen beschränken, sondern hat eine sorgfältige Controle der Muskelkraft des Individuums, speciell der Kraft des Herzmuskels zu üben, dabei genaue Differenzbestimmungen über Flüssigkeitsaufnahme und Harnausscheidung zu führen und endlich durch Stoffwechselbestimmungen eine Feststellung der Stickstoff-Ein- und Ausfuhr vorzunehmen.

Digitized by Google

Nur auf solche Weise ist eine Schädigung des Organismus durch forcirte Brunnencuren zu vermeiden.

Zur Unterstützung der Trinkcur mit den Mineralwässern dient die systematische Anwendung heisser mineral- und kohlensäurereicher Bäder. Heisse Bäder von 40—45° C. befördern die Fettabgabe durch die Haut und wirken hiedurch auf den Fettverbrauch steigernd ein, besonders dann, wenn infolge nachhaltiger Erwärmung des Körpers nach dem Bade durch Bewegung oder Einwicklung zum Schwitzen Anlass gegeben wird. Bei der bedeutenden Steigerung der Körpertemperatur, welche die schweissproducirenden Badeformen verursachen, bei der grossen Vermehrung der Pulsfrequenz und Erhöhung der Zahl der Athemzüge, welche sie bewirken, vor Allem aber bei dem überaus raschen und mächtigen Anstiege des Blutdruckes, welchen sie hervorbringen, dürfen solche Bäder nur jenen Fettleibigen gestattet werden, deren Herzmuskel noch vollkommen intact ist und deren Arterien sich nicht sklerosirt erweisen. Die kohlensäurereichen Bäder sind besonders mit Rücksicht auf das in seiner Function mehr minder geschwächte Herz der Fettleibigen empfehlenswerth, indem solches Bad den Blutdruck steigert, den Puls verlangsamt, ihn voller und kräftiger gestaltet, das Volumen jeder einzelnen Herzsystole erhöht, den Tonus des Herzmuskels stärkt und die Herzarbeit erleichtert. Nicht so mächtig wirksam, wie die kohlensäurereichen Mineralbäder, aber immerhin als den Stoffwechsel beeinflussend, kommen auch salzhaltige und hiedurch stark hautreizende Bäder zur Verwendung; denn ihr Haupteffect liegt wesentlich in dem beschleunigten Umsatze stickstoffloser Verbindungen, deren Endresultat vermehrte Kohlensäureausscheidung ist.

Zum Schlusse betont Ref., dass alle die verschiedenen Brunnen- und Badecuren durchaus keine specifischen Mittel gegen die in Rede stehende Stoffwechselerkrankung bilden und dass sie nur als günstige und förderliche Unterstützung des einzigen wirklichen Arcanums gegen Fettleibigkeit zu betrachten sind, das da heisst: Regelung der Ernährung und der Muskelarbeit.

Doc. Dr. A. Strasser: Die diätetische und hydrotherapeutische Behandlung der Fettleibigkeit.

Am Anfange des Referates bespricht St. die Classification, resp. die der zugrunde liegenden Auffassungen der Fettleibigkeit und betont, dass keine der bestehenden Classificationen unbedingt acceptirt werden kann, sie bezeichnen gerade nur extreme Fälle und haben für die grosse Ueberzahl der Uebergangsfälle keinen Werth. Insbesondere betont er, dass die meisten sogenannten plethorischen Fettleibigen nicht als rein Fettleibige zu betrachten seien, sie leiden vielmehr an einer combinirten Allgemeinerkrankung, bei welcher gichtische, neurasthenische Zustände und oft Anfänge einer Arteriosklerose neben der äusserlich hervorragenden Fettleibigkeit sich gleichzeitig entwickeln. Es wäre dieser Zustand vielmehr als eine Plethora der überladenen Zelle anzusehen. Rein plethorische Fettleibige existiren wohl, jedoch wenige; als Typus seien die jugendlichen Alkoholiker anzusehen.

Auf die diätetische Behandlung übergehend, bespricht St. die bestehenden hervorragenden Kostvorschriften, insbesondere die Banting- und die Oertel-Schweninger-Cur. Er verurtheilt jede einseitige Kostordnung, beleuchtet die Nachtheile der Eiweissüberfütterung, die gar nicht die Vortheile hat, die man ihr ursprünglich zugedacht hat. Den bei Mastfetten oft hervortretenden Zustand nach

Digitized by Google

jahrelang fortgesetztem excessiven Fleischgenuss nennt er einen „azotoxischen" Zustand, der durch Banting'sche Vorschriften eher verschärft werden kann. Auch bietet die Banting-Cur, und mit ihr alle, die so viel Eiweiss zuführen wollen, nicht einmal den erwünschten Schutz für das Organeiweiss. Bei Oertel und Schweninger beleuchtet St. nach Besprechung der experimentellen Durstcuren an Thieren die Haltlosigkeit und mangelhafte Begründung der Vorschriften, insbesondere bei Schweninger; Oertel's Ideen sind auf das mechanische Moment der geschwächten Herzkraft gegründet und wenigstens für die hydrämischen Fälle mit stark gesunkener Herzkraft und mit etwas Erleichterung anzuwenden. Uebrigens betonte Winternitz schon auf Grund seiner und vieler anderer Beobachtungen, dass reichliches Wassertrinken auch Körpergewichtsabnahme bewirken kann. Den vegetabilischen Curen oder wenigstens der weitgehenden Berücksichtigung der pflanzlichen Nahrungsmittel, sowie der Milchcuren steht St. sehr freundlich gegenüber, die letzteren glaubt er als Einleitung einer Entfettungscur sehr gut gebrauchen zu können, die früheren insbesondere bei gichtischen Complicationen. Die sonstigen Modificationen, mit Zugabe von Fett oder Kohlehydraten sind alle brauchbar. St. plaidirt sogar, man solle zumindest eine gute Erhaltungskost geben und sogar ab und zu etwas Luxuszugabe, aber man solle anderseits trachten, durch verschiedene Vorschriften, unter welchen er die Hydrotherapie hervorhebt, die Leistungsfähigkeit des Organismus in der Richtung der Fettspaltung zu erhöhen. Die Hydrotherapie, wie überhaupt die physikalischen Methoden sind in der Behandlung der Fettleibigkeit die wichtigsten. St. bespricht die physiologische Begründung, dann die Methodik der Hydrotherapie der Fettleibigkeit; so die intensiven Wärmeentziehungen, wie die Wärmezufuhrs-(Schweiss)-proceduren und die Lichtschwitzbäder, deren specifische Wirkung er durchaus nicht für bewiesen erachtet, wiewohl sie technisch ausserordentlich gut verwerthbar sind. Die Eigenschaft der Lichtbäder, das Herz mehr zu schonen als andere Schwitzbäder, ist nur dann hervorragend, wenn man die Bäder technisch vollständig beherrscht und mit der Temperatur nicht über 50° C. geht. Beide Abtheilungen schliessen mit scharfer Präcisirung des therapeutischen Vorgehens bei Complicationen. In der ersten Abtheilung findet sich ausserdem eine scharfe Kritik der Calorienberechnung der Nahrung.

Dr. Wilhelm Degré: Ueber das Wesen der Scrophulose, ihre verschiedenen Formen und deren Behandlung, insbesondere mit Rücksicht auf die Sool-Bromquellen in Darkau.

Der Vortragende erörtert zu Beginn seines Vortrages in historischer Aufeinanderfolge die verschiedenen Theorien, die seit ältesten Zeiten bis in unsere Tage über die Scrophulose aufgestellt wurden und verweilt des Längeren bei der Scheidung der Scrophulose von der Tuberculose. Er geht sodann auf die jetzt allgemein giltigen Anschauungen über das Wesen der Scrophulose über und führt weiterhin die anatomischen Veränderungen der Krankheit an. Der Vortragende zieht ferner die verschiedenen Formen der Scrophulose in das Bereich seiner Ausführungen und schildert genau den Verlauf und die Symptomenreihe der Scrophulose. Ausführlich ergeht sich der Vortragende über die Wirkungsweise der Soolbäder, sowie der Seebäder und des Seeklimas. Ein eigener Abschnitt ist den jodbromhältigen Soolen gewidmet, wobei der Vortragende insbesondere Werth darauf legt, die physiologischen Vorgänge in anschaulicher Darstellung auseinander zu setzen, die sich unter Einwirkung der Bäder im Organismus abspielen.

Digitized by Google

Nachdem der Vortragende die in Darkau von ihm eingeführte Behandlungsmethode beschrieben, gibt er zum Schlusse seines Vortrages ein kurzes übersichtliches Bild der medicamentösen Therapie der Scrophulose.

Prof. Clar: Ueber Klima und Indicationen des österreichischen Küstenlandes.

Die französisch-italienische Riviera und das österreichische Küstenland stellen in analoger Weise zu ihrem grössten Theile steile Bruchränder vor, entstanden durch das Absinken früheren Festlandes in die nun vom Meere bedeckte Tiefe, aus der noch einzelne Bruchstücke als Inseln hervorragen. So ist das westlich von der italienischen Halbinsel im Ligurischen und Tyrrhenischen Meere, z. B. mit Corsica und den Inseln des toscanischen Archipels der Fall, im Adriatischen Meere aber erscheint schon Istrien als ein Rest ehemalig grösseren Festlandes und weiterhin wird der dinarische Gebirgszug von einer mehrfachen Inselreihe begleitet. Diese Inseln sind Kämme submariner Höhenzüge und ein Ueberbleibsel der ehemaligen Verbindung Dalmatiens mit dem Monte Gargano in Italien. Der Verlauf der Winterisothermen steigt zu beiden Seiten der Halbinsel schlingenförmig auf und bezeichnet sowohl die Riviera von Genua als unser Küstenland als Gebiete höherer Winterwärme. Beiderseits fällt der höchste Betrag des Wärmemittels den Inseln zu und an der dalmatinisch-istrianischen Küste sehen wir sowohl im Quarnero die mittlere Winterwärme von Abbazia nach Lussin als im Süden von Spalato nach Lesina und Lissa um einige Grade zunehmen. Gegen die vorgeschobensten Inseln bleiben sogar die südlichsten Küstenstrecken Dalmatiens noch etwas zurück, das gegenüberliegende italienische Festland erscheint auf seiner Ostseite aber im Winter viel kälter als Dalmatien, wie es umgekehrt im Sommer bedeutend höher erwärmt ist. Ein Theil dieser Erscheinung beruht auf dem Verlust an Feuchtigkeit, welchen die vom Inlande kommenden, das Randgebirge überschreitenden Luftströmungen erleiden, wodurch latente Wärme frei wird und die am marinen Abhange des Gebirges herabsinkenden Luftmassen sich in einem viel höheren Grade wieder erwärmen, als sie sich beim Aufsteigen abkühlen konnten. Die günstigen Positionen längs des Littorales sind Abbazia, Lussin, die Gegend der sette Castelli zwischen Trau und Spalato, von den Spalato vorgelagerten Inseln, vorzüglich Lesina und Lissa, ferner Ragusa und die Lage von Castelnuovo in der Bocche di Cattaro. Unter den Indicationen sind vor Allem langsame Reconvalescenz und alle anämischen Zustände, ferner die erethischen Formen der Scrophulose zu nennen, bezüglich des Respirationstractes die Katarrhe der Luftwege und die Katarrhalpneumonie in ihrer chronischen Form, besonders für die Inseln. Weiter Emphysem und, wie Glax in Erfahrung brachte, trotz der häufigen feuchtwarmen Luftströmungen des Scirocco auch Circulationsstörungen, so lange die Nieren nicht tief geschädigt sind. Ausserdem können die für Terraincur eingerichteten Küstenorte zur Wiederentfaltung der Lunge nach pleuritischen Exsudaten benützt werden. Endlich wird der ausgedehnte Freiluftgenuss einer sehr grossen Anzahl chronischer Erkrankungen zu statten kommen, doch ist immer zu berücksichtigen, dass während des Winters ein häufiger Wechsel von kühlen und trockenen Luftströmungen mit warmen und feuchten stattfindet, wo also eine von beiden allein angezeigt erscheint, die Küste weniger als das Inland oder die Insel.

Doc. Dr. C. Ullmann: Lichtwirkungen auf normale und pathologisch veränderte Haut.

Digitized by Google

Der Einfluss des Sonnenlichtes auf die menschliche Haut in Bezug auf die Erzielung physiologischer oder pathologischer Veränderungen in derselben ist längst bekannt, auch vielfach benützt, aber erst im letzten Jahrzehnt durch Klinik wie Experiment exact erwiesen worden. Verschiedene Arten der Hautpigmentation, Entstehung gewisser diffus oder circumscript auftretender Dermatitiden, mitunter heute noch als Wärmewirkungen aufgefasst, sind zweifellos Effecte der kurzwelligen, ultravioletten oder noch stärker brechbaren Theile des Sonnenspectrums (Widmark, Bowles, Finsen u. A.). Ob langsam oder acut einsetzend, führen diese — und nur diese — photochemischen Strahlen zur Hyperpigmentation, deren hohe Bedeutung als natürliche Schutzmittel gegen die Lichtwirkung zuerst Unna erkannt und entsprechend gewürdigt hat. Sowohl oberflächliche eczemartige, erythematöse oder papulovesiculöse Processe (Eczema solare Gletscherbrand), als auch tiefergreifende vesiculobulöse, mit narbiger Destruction ausheilende Hautentzündungen (Hutchinson Summereruption) erweisen sich durch ihr periodisches, an die heisse Jahreszeit gebundenes Auftreten, auf vom Lichte beschienenen Körperstellen als zweifelloser pathologischer Effect des Lichtstrahlenreizes. Angeborene, entweder temporär oder bleibende Disposition der Haut der betreffenden Personen, oder auch durch gewisse Schädlichkeiten in der Nahrung erworbene (Pellagra dermatitis) müssen dabei allerdings vorausgesetzt werden. Auch für die Entstehung des von Kaposi zuerst beschriebenen Xeroderma pigmentosum, von ihm selbst bis jetzt als Neigung zu frühzeitiger seniler Involution der Haut aufgefasst, dürfte der Reiz des Sonnenlichtes eine wesentliche Rolle spielen, wie u. A. A. Jamieson nachgewiesen hat. Der mächtige incitirende Einfluss des „Aussenspectrums" äussert sich auch ganz besonders in der Biologie der Pflanzenvegetation, zumal bei einzelligen Mikroorganismen und deren Zerstörung. Aehnliche Eigenschaften sind auch für andere kurzwellige Lichtstrahlen, so die Röntgenstrahlen, nachgewiesen, während die langwelligen, vor Allem die Wärmestrahlen, andere, von den geschilderten verschiedene Eigenschaften besitzen. Zumal die gefässerweiternde und entzündungerregende Eigenschaft der photochemischen und Röntgenstrahlen auf die tiefen Schichten des Derma und die nicht ganz klargestellte bacteriocide Wirkung beider Lichtgattungen können heute bereits dermotherapeutische Hilfsmittel bilden. Zu den bereits bekannten Indicationen: Hypertrichosis, Lupus, Sycosis vulg, Favus u. A. möchte Vortragender, allerdings mit der Reserve, die ihm die noch geringe Zahl eigener Beobachtungen auferlegt, noch die Acne vulg. bacterielle, folliculäre Entzündungen verschiedener Art, schwielige Formen von Eczem, circumscripte Bindegewebs-Hyperplasien, Keloide aller Art, Sklerodermie als zur Radiotherapie besonders geeignet ansehen und sich hier die meist erzielten guten Heilerfolge auf die Beziehungen dieser localen Affectionen auf die Gefässveränderungen in der Tiefe der Haut zurückführen. Die oft sinnlose Anwendung der Radiotherapie auf exanthematische (Psoriasis, Lues) oder Processe unbekannter Natur (Lupus erythematodes) hält Vortragender für verwerflich. D'Arsonvals influenzirte Elektricitätswirkungen, durch sogenannte Hochfrequenzströme hervorgebracht, haben mit der Radiotherapie selbst nichts zu thun, ihre therapeutische Verwerthbarkeit bei Hautkrankheiten ist keineswegs sichergestellt.

(Fortsetzung folgt.)

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Ueber die manuelle Behandlung der Frauenkrankheiten.

Von Dr. J. Heitzmann.

(Schluss.)

Die durch chronische Entzündung hervorgerufenen Veränderungen an der Gebärmutter können sehr verschiedenartig sein; demgemäss werden auch die zur Ausführung kommenden massirenden Handbewegungen eine verschiedene Aufgabe haben und also auch nach entsprechenden Principien in Anwendung gezogen. Der Uterus ist meist plump, derb, in veränderter Lage, in seiner Beweglichkeit gehemmt, als Functionsstörung tritt stärkere Secretion, Unregelmässigkeit der Menstruation und behinderte Conception oder abnormer Schwangerschaftsverlauf auf. Ausserdem zeigen sich noch mannigfache Störungen im Allgemeinbefinden.

Alle diese Erscheinungen sind theils auf Behinderung der Circulation im Becken, theils auf Veränderungen in der Nachbarschaft, den Mutterbändern und dem Parametrium zurückzuführen. Somit wäre erste Aufgabe einer jeden Behandlung, die freie Circulation wieder herzustellen. Aus diesem Grunde hat auch Brandt eine Reihe von gymnastischen Uebungen angegeben, die den Zweck verfolgen, den Beckenorganen reichlich Blut zuzuführen, die Circulation daselbst zu fördern. Eine Menge, zum Theile recht abenteuerlicher Bewegungen des ganzen Körpers, die entweder von der Kranken allein oder mit Unterstützung einer Hilfsperson auszuführen sind, eine systematische Gymnastik wurde ersonnen; doch fand diese Art der Heilgymnastik bei uns wenig Anklang. Sie ist zu complicirt und zeitraubend, hat auch nicht immer den ihr zugemutheten Effect.

Wer nun meint, durch eine gewisse Auswahl von Bewegungsübungen oder durch eine schematisch durchgeführte Behandlung mit manuellen Eingriffen einen in der erwähnten Weise veränderten Uterus binnen einigen Tagen zur Norm zurückführen zu können, der wird eine arge Enttäuschung erfahren. Mit der chronischen Metritis sind aber stets eine Menge anderer Veränderungen in der Nachbarschaft verbunden.

Digitized by Google

Die sorgfältige bimanuelle Untersuchung gibt hierüber genaue Auskunft; sie muss auch entscheiden, wo der nächste und günstigste Angriffspunkt zu suchen ist. Hat man beispielsweise den Uterus erst von seinen Adhäsionen, von seiner unrichtigen Lagerung befreit, dann sind mittlerweile schon sehr viele günstige Veränderungen am Uterus selbst eingetreten.

Allgemein bekannt ist, dass eine kürzlich in Retroversionsstellung gerathene Gebärmutter nach wenigen Tagen namentlich im Fundus derart anschwillt, dass bei erstmaliger Untersuchung eine gleichzeitige Schwangerschaft von einigen Wochen angenommen werden könnte. Da diese Combination die Redression in die normale Lage nicht nur nicht contraindicirt, sondern im Gegentheile erst recht erfordert, so wird durch Hebelbewegungen der Uterus in die Anteversionsstellung gebracht und, wenn nöthig, durch ein Pessar diese Lage gesichert.

Untersucht man nun den Uterus einen oder zwei Tage später, so findet man ihn so abgeschwollen, so klein und zierlich, dass der Verdacht auf Schwangerschaft sofort entfällt. Man hat also, ohne die Volumsvermehrung selbst zum Angriffspunkt der Behandlung zu machen, diese nebenbei mitbeseitigt. Aehnlich wirkt auch die Massage bei der chronisch gewordenen Massenzunahme des Uterus, doch wird hier ein einmaliges Eingreifen natürlich nicht ausreichen; vielmehr ist eine consequente Behandlung durchzuführen.

Da die chronische Metritis auch eine Theilerscheinung der chronischen Parametritis, und zwar dieser allein, oder in Combination mit chronischer Pelveoperitonitis sein kann, so kommen natürlich auch alle mit der manuellen Behandlung an den letztgenannten Entzündungsprocessen erzielten Besserungen der Gebärmutter selbst zugute. Zunächst kann ja die Circulation des Blutes in den Beckenorganen mächtig gefördert werden, so dass die lange bestandene venöse Hyperämie schwindet; aber auch mit der zunehmenden Mobilisirung des Uterus werden manche Beschwerden, die auf den abnormen Adhäsionen mit der Nachbarschaft beruhen, beseitigt. Der hartnäckige Ausfluss, der früher mit allen möglichen Mitteln local vergebens behandelt wurde, versiegt, die Empfindlichkeit des Organs wird geringer, die lästigen ziehenden und vom Kreuz ausstrahlenden Schmerzen hören nach und nach auf. Selbst Ero-

Digitized by Google

sionen der Portio, so geringfügig deren Bedeutung meistens ist, kommen zur Ausheilung.

Sowie sich der Zustand der Gebärmutter im Allgemeinen bessert, so zeigt sich alsbald eine Besserung der kranken Schleimhaut. Die fast nie fehlende chronische Endometritis mit allen ihren lästigen, zum Theile auch beunruhigenden Erscheinungen und functionellen Störungen schwindet in kurzer Zeit, besonders, wenn man nicht die manuelle Behandlung als das alleinseligmachende Mittel betrachtet, sondern mit dieser auch eine zweckentsprechende Localtherapie verbindet. Selbst wenn die Endometritis gonorrhöischen Ursprungs war, aber schon in das chronische Stadium übergegangen ist, lässt sich durch die combinirte Behandlung Besserung und bei genügender Ausdauer völlige Heilung erzielen.

Eine andere, recht unangenehme Erscheinung bei der Endometritis sind die Blutungen. Dieselben zeigen sich entweder in Form vermehrter Menstruation, also Menorrhagien, oder als atypische blutige Ausscheidungen aus der Gebärmutter, Metrorrhagien. Nicht selten geben nebst der kranken Schleimhaut auch Erkrankungen der Adnexe, der Tuben und Ovarien, Anlass zu solchen abnormen Blutungen. Dies festzustellen ist für die Wahl der einzuschlagenden Therapie insofern wichtig, als das einemal der Uterus selbst, im anderen Falle aber hauptsächlich die Eierstöcke als Angriffspunkte bei der manuellen Behandlung zu betrachten sind.

Bei solchen Blutungen sind nebst der Massage auch die anderen gebräuchlichen Mittel in Anwendung zu ziehen. Nach sorgfältiger Individualisirung wird man sich entweder auf Verordnung blutstillender Mittel, Secale, Ergotin, Hydrastis, Stypticin etc. beschränken und nur noch Kälte, Vaginalspülungen anwenden, oder man wird eine entsprechende Intrauterintherapie mit Ausschabung oder Aetzungen, Intrauterin-Injection von Jodtinctur und Aehnliches vorausschicken und erst dann an die manuelle Behandlung herangehen, wenn die Blutung der Hauptsache nach, infolge Rückganges der entzündlichen Processe im Endometrium oder in den Adnexen, aufgehört hat.

In anderen Fällen, wo die Vergrösserung des Uterus mit Blutungen einhergeht und keine Neubildung als Ursache nachzuweisen ist, ergibt die Anamnese, dass es sich um mangelhafte Rückbildung des Uterus, also um Subinvolutio handelt.

Digitized by Google

Hier kann die manuelle Behandlung sehr bald und auch ohne grosse Zaghaftigkeit eingreifen. Ein solches post partum oder post abortum mangelhaft zurückgebildetes Organ verträgt eine ziemlich ausgiebige Massage. Diese wirkt insoferne besonders günstig, als die etwas schlaffe Muskelschichte zu energischen und andauernden Contractionen angeregt, dadurch die Rückbildung am besten beschleunigt wird.

Beim subinvolvirten Uterus, sofern weitere Complicationen ausgeschlossen sind, kann eine täglich wiederholte Massage von grösstem Nutzen sein; nicht allein, dass sich das Organ rasch verkleinert, auch die Blutungen, der Ausfluss schwinden sehr bald. Von grossem Vortheile ist es, wenn man anfangs Bettruhe verordnet, später aber neben roborirender Diät und Medication auch Bäder empfiehlt.

Vor jeder weiteren Therapie ist genau festzustellen, ob nicht zurückgebliebene Eihautreste die Ursache der Subinvolution sind; wo dies anzunehmen oder erwiesen ist, hat natürlich vor Allem eine Ausschabung der Gebärmutter zu erfolgen, da sonst jede andere Therapie so gut wie nutzlos wäre.

Eine wichtige Rolle bei all den manuellen Technicismen fällt der Mobilisirung und, wenn nöthig, der Lagecorrectur des Uterus zu. Gerade in den Fällen, wo man den Uterus in einer abnormen Lage, vielleicht noch dazu fixirt findet, kann die Massage mit wenigen Ausnahmen die normalen Verhältnisse wieder herstellen. Versionen, Flexionen, abnorme Retroposition, selbst Descensus mässigen Grades erweisen sich als dankbare Objecte für diese Art der Behandlung.

Aber auch in diesen Fällen darf man sich nicht auf die Unfehlbarkeit der Massage allein verlassen, sondern soll andere Hilfsmittel, die uns zu Gebote stehen, gleichzeitig in Anwendung bringen. Namentlich die altbewährte Pessarbehandlung bildet eine wichtige Ergänzung der gynäkologischen Massage.

Man legt das entsprechende Pessar nicht immer erst nach völliger Wiederherstellung der normalen Beweglichkeit und Lage ein, sondern bedient sich desselben als unterstützendes Mittel auch da, wo die Redression anfangs grösseren Schwierigkeiten begegnet. Sobald die Gebärmutter eine solche Lagecorrectur aufweist, dass das versuchsweise eingeführte Pessar schon gut vertragen wird und keine Beschwerden mehr verursacht, wird dasselbe eingelegt und immer zwischen zwei Sitzungen belassen, um das

Digitized by Google

erreichte Mass der Beweglichkeit und Lageverbesserung gewissermassen zu fixiren.

Nur in ganz frischen Fällen, wo man in einer oder in einigen wenigen Massageangriffen zum Ziele kommt, ist das Tragen des Pessars überflüssig, möglicherweise sogar von Nachtheil.

Am besten gelingt eine solche rasche und einfache Cur, wenn die Gebärmutter während der ersten Tage des Wochenbettes in ihre abnorme Lage, meist Retroversio oder Retroflexio, seltener Descensus, gelangt ist. Hier ist der Uterus noch weich, leicht tractabel, auch die Umgebung befindet sich im günstigen Stadium der Auflockerung und Nachgiebigkeit. Es handelt sich also zumeist darum, den schon natürlicherweise wiederkehrenden Tonus der Gewebe anzuregen.

Von den in Frage kommenden Stützgeweben sind besonders die den Beckenboden bildenden, sowie die in die Ligamente des Uterus ausstrahlenden Muskelzüge von grösster Wichtigkeit. Man braucht nur nach ausgeführter Reposition durch entsprechende Streichungen im Verlaufe der erwähnten Muskelzüge diese zu wiederholten Contractionen anzuregen, um einen vollen und dauernden Erfolg zu erzielen.

Zweckmässig ist es allerdings, sich zunächst nur mit der Lagecorrection und der täglichen Controle zu begnügen, so lange der Lochialfluss ein reichlicher und blutig gefärbter ist. Erst nach Ablauf der ersten 8 bis 10 Wochenbettstage soll man mit der Massage beginnen, nicht nur um die erhöhte Infectionsgefahr in der ersten Zeit zu vermeiden, sondern auch, um abzuwarten, bis der Uterus sich durch die fortschreitende Involution entsprechend verkleinert hat und die Gewebe etwas fester geworden sind. Aus ähnlichen Gründen empfiehlt es sich auch eine etwa während der Menstruation entstandene oder zur Beobachtung gelangende Deviation erst nach Ablauf der Periode in weitere Behandlung zu nehmen.

Ist die Lageveränderung eine fixe infolge abnormer Verbindungen, so hat die Therapie die erste Aufgabe, den Uterus beweglich zu machen, dann erst kann die Dislocation im Weiteren so behandelt werden, wie eine von vornherein bewegliche, freie. Je nach der Art und dem Sitze der pathologischen Adhäsionen ist auch die Wahl, die Dauer, die Kraft der vorzunehmenden manuellen Einwirkungen zu bemessen. Sehr richtig sagt Piering: „Die Zahl der operativ anzugehenden Fälle würde sich wesent-

Digitized by Google

lich vermindern, wenn die manuelle Behandlung so viel geübt würde, als sie es verdient."

Es ist klar, dass man da, wo die Schwierigkeiten grösser sind, auch Alles, was irgendwie zur Heilung beitragen kann, in Anwendung ziehen wird. Neben der Massage, als nicht zu verachtende Unterstützung derselben, kommen demnach alle auch schon früher geübten Behandlungsmethoden mit Vortheil zur Geltung. Man wird es nicht verschmähen, Bäder, namentlich Sitzbäder, warme Irrigationen, Tampons, besonders solche mit Ichthyol-Glycerin getränkt, anzuwenden, um festere, narbige Verwachsungen zu erweichen.

Von diesen Mitteln wirken entschieden die warmen Irrigationen am besten, da der warme Wasserstrahl an und für sich schon ausser durch Zuführung von Wärme sich durch eine Art Massage dem Zwecke dienstbar erweist. Man kann aber auch auf andere Weise ähnliche Wirkung erzielen. Neuerer Zeit wird durch Application der Thermophore, sowie der sogenannten Belastungstherapie, Anwendung von Schrotbeuteln auf die Bauchdecken, sowie durch die Scheide, Einführen des Kolpeurynters, der mit Quecksilber gefüllt wird, eine recht brauchbare, unterstützende Wirkung erzielt.

Vor Jahren schwebte mir eine ähnliche Idee vor, als ich meinen Scheiden-Wärmeregulator construirte. Derselbe besteht aus verschieden grossen Metallhülsen von der Form der Bozeman'schen Eipessare, in welche zweckentsprechend temperirtes Wasser eingeleitet wird; letzteres fliesst durch eine an der Innenwand der Hülse fortlaufende gewundene Röhre und wird durch das Abzugsrohr und den daran befestigten Gummischlauch in ein Gefäss unter der Lagestätte abgeleitet. Das aus einem Reservoir zuströmende Wasser wird durch eine Spirituslampe auf den gewünschten Wärmegrad erhitzt.

Dass man unter Zuhilfenahme aller dieser Mittel mit der Massage bei genügender Ausdauer auch in recht veralteten Fällen einen vollen Erfolg erzielen kann, davon habe ich mich, wohl auch viele andere Specialisten (Hertzsch, Kumpf, Piering u. A.) in einer grossen Anzahl geheilter, fixirt gewesener Deviationen überzeugt. Es gibt thatsächlich nur einzelne wenige Fälle, wo man auf die erwähnte Weise nicht zum Ziele gelangt; ob dieselben aber für ein operatives Eingreifen die geeignetsten sind, möchte ich sehr bezweifeln.

Digitized by Google

Viele Operateure betonen, dass die chirurgische Therapie namentlich der Retroflexion des Uterus erst gerechtfertigt ist, wenn sich anderwärtige Heilversuche, besonders also die Massage, als nutzlos erwiesen haben. Unter solchen Umständen ist aber die vorherige Behandlung auch nicht nutzlos gewesen, da man mindestens günstigere Verhältnisse für die Mobilisirung und Fixation durch die Naht geschaffen hat. Immerhin bleibt auch dann noch der operative Eingriff in solchen Ausnahmsfällen ein grosses und unsicheres, für spätere Eventualitäten (Schwangerschaft, Geburt) nicht gleichgiltiges Unternehmen.

Von allen Deviationen des Uterus sind unstreitig die nach rückwärts (Retroversio, Retroflexio) die für die manuelle Behandlung dankbarsten. Hier gelingt es thatsächlich, arge Beschwerden und Gesundheitsstörungen gründlich und dauernd zu beseitigen. Weniger gilt dies von den Seitwärtslagerungen, die doch meist eine zu untergeordnete Rolle spielen im Verhältnisse zu den übrigen Veränderungen in der Umgebung.

Es kommen aber noch bei stark spitzwinkeliger fixer Anteflexio uteri zuweilen bedeutende Störungen, zumal functioneller Natur, Dysmenorrhöe, hartnäckiger Katarrh, Sterilität vor, und in einer nicht geringen Anzahl dieser Fälle ist die manuelle Behandlung von gleicher Wirksamkeit, wie bei Retrodeviationen.

Unter solchen Umständen begegnet die Massage nur grösseren Schwierigkeiten. Es handelt sich oft um junge Mädchen oder Frauen, wo ein öfteres manuelles Eingreifen sich von selbst verbietet. Ein Versuch, statt von der Scheide, vom Mastdarm aus die Massage vorzunehmen, führt nicht immer zum erwünschten Resultat. Für solche Fälle werden nun von einigen Autoren, besonders von Thure Brandt, die gymnastischen Bewegungen warm empfohlen, indem durch dieselben die dysmenorrhöischen Beschwerden zum Schwinden zu bringen sind. Es handelt sich um gymnastische Uebungen des Rumpfes und der Schenkel, letztere als sogenannte Widerstandsbewegungen ausgeführt, die auch in der Sprechstunde ohne weitere Vorrichtungen von jedem Arzt vorgenommen werden können.

Bei chronischen Peri- und Parametritiden mit alten Exsudaten oder Residuen solcher, wie Narben, Schwielen, pseudomembranösen Adhäsionen, Strängen, sowie Schrumpfungen und Verdichtungen in den Ligamenten hat sich die Massage in Ge-

Digitized by Google

meinschaft mit der sonstigen Behandlungsmethode ein unbestrittenes Feld erobert.

Durch Dehnung von Narben, die eine Tendenz haben, sich zu retrahiren und infolge des dadurch entstehenden Zuges die Nachbarorgane in ihren Functionen stören und so mannigfaltige Beschwerden veranlassen, wurde man zuerst auf die Wirksamkeit der manuellen Behandlung aufmerksam.

Ebenso fand man, dass schwielige Verdickungen unter streichenden, sanft reibenden Einwirkungen einer geübten Hand weicher, geschmeidiger werden. Der Druck auf die Nerven schwindet, damit auch die früher bestandene Empfindlichkeit solcher Stellen.

Abnorme Adhäsionen, pseudomembranöse Fixationen erfordern mitunter schon eine kräftigere Anwendung der Massage. Wohl kommen dünne, lockere Verklebungen vor, die schon beim Versuch, den Uterus nach verschiedenen Richtungen hin zu bewegen, verschwinden. Es gibt aber auch sehr feste, fast sehnige, und auch straffe pseudomembranöse Verbindungen, die erst nach energischer, oft lange fortgesetzter Massage zu beseitigen sind.

Zuweilen findet man den Uterus sammt einem Theile der Nachbarorgane in eine Masse von Strängen und Pseudomembranen verstrickt, so dass man an der Wirksamkeit einer manuellen Behandlung zweifeln könnte. Geht man aber mit Ueberlegung und Ausdauer an die Lösung, so wird man selbst noch in solchen verzweifelten Fällen erstaunliche Resultate erzielen.

Wenn zuvor bemerkt wurde, dass bei straffen und vielfachen Adhäsionen durch sanfte Streichungen nichts oder nicht viel zu erreichen ist, man also energischer vorgehen muss, so versteht es sich immer von selbst, dass die Grundregeln der Massage auch da nicht ausser Acht gelassen werden dürfen. Eine der wichtigsten lautet, man soll stets tastend vorgehen, nie mit roher Gewalt, sozusagen mit einem Ruck eine Fixation zu beseitigen suchen; nie dürfen die Kranken durch die Massage Schmerzempfindung haben, wenn auch gewisse Manipulationen, besonders bei empfindlichen Frauen, nicht ohne unangenehme Empfindungen auszuführen sind.

Ein rohes Vorgehen ist deshalb schon gefährlich, da man nie genau bestimmen kann, ob eine bestehende Adhäsion nicht von grösseren Gefässen durchzogen ist, die beim brüsken Durch-

Digitized by Google

reissen eine unberechenbare innere Blutung veranlassen könnten. Auch lässt sich selbst durch wiederholtes sorgfältiges Abtasten nicht immer feststellen, welche Organe durch die Pseudomembranen, und in welchem Masse mit einander verbunden sind. Eine plötzliche Trennung solcher Adhäsionen könnte ein Anreissen einer Tuba, eines Ovariums, die doch ihrerseits auch abnorm fixirt sein können, zur Folge haben. Man würde statt zu nützen, namenlosen Schaden der Frau zuziehen.

Aus den erwähnten Gründen soll man bei exsudativer Entzündung im Para- oder Perimetrium ja nicht im acuten oder ersten subacuten Stadium eine manuelle Behandlung unternehmen. Durch sorgfältige Untersuchung und Beobachtung, namentlich der Körpertemperatur und des Pulses, Rücksichtnahme auf den Grad der Empfindlichkeit gegen Druck, der Consistenz, wohl auch die Dauer des Bestandes der Exsudatmasse, deren Sitz, die Entstehungsweise und noch vieler anderer Umstände wird man sich darüber klar, ob eine gynäkologische Massage versuchsweise und mit der gebotenen Vorsicht begonnen werden darf.

Stellt sich darauf eine grössere Empfindlichkeit ein, als man erwarten konnte, so ist es entschieden rathsamer, mit den antiphlogistischen und resorptionsbefördernden Mitteln vorderhand weiter zu behandeln, bis das geeignete Stadium erreicht ist.

Man wird auch hier neben der Massage die anderen bekannten Resorptionscuren fortsetzen und mit der manuellen Behandlung combiniren. Schon um die Reaction zu mässigen, empfiehlt es sich, nach jeder Sitzung Kataplasmen, schmerzstillende, die Aufsaugung befördernde Einreibungen, Scheidentampons etc. anzuwenden. Von wesentlichem Vortheile sind die Bäder, u. zw. Wannenbäder von entsprechender Temperatur, mit Zusatz von Moorextract, Steinsalz etc.

Kommt es einmal dennoch zu einer stärkeren Reaction mit Schmerz, Fieber, so ist natürlich die manuelle Behandlung sofort auszusetzen. Entweder handelt es sich dann um einen versteckten Eiterherd, der früher nicht diagnosticirt werden konnte, oder um einen neuen Nachschub des Entzündungsprocesses, der gleichfalls eine Unterbrechung der manuellen Behandlung erfordert.

Eine solche Behandlung mit Unterbrechungen schadet aber nicht; der gesammte Verlauf wird doch wesentlich abgekürzt. Wenn nicht das ganze Leiden etwa einer Tuberculose oder einer

Digitized by Google

noch subacut fortglimmenden Gonorrhöe als ätiologischem Momente zuzuschreiben ist, so wird die Massage eine sehr erwünschte Beihilfe in der Therapie bilden. In seltenen Fällen kommt es sogar zu localen Eiteransammlungen und Durchbrüchen an verschiedenen Stellen, endlich stellt sich aber völlige Heilung ein, und das Resultat ist, dass die Beckenorgane nicht in einer unentwirrbaren Narbenmasse untergegangen sind, sondern eine gewisse Functionstüchtigkeit beibehalten haben, die für das weitere Befinden der Frau von grosser Wichtigkeit ist.

Anschliessend an die Exsudate sind auch ältere Blutergüsse, Hämatocelen, als Indication für die manuelle Behandlung zu erwähnen. Hier ist allerdings noch grössere Vorsicht geboten. Nach den heutigen Erfahrungen handelt es sich doch meist um eine glimpflich abgelaufene Extrauterinschwangerschaft. Man muss sich also wohl hüten, durch vorschnelles oder unvorsichtiges Drücken und Walgen eine neuerliche, natürlich ganz unberechenbare innere Blutung zu provociren.

Etwas weniger gefährlich sind intraparametrale Hämatome, doch auch bei diesen ist das Stadium abzuwarten, wo man sicher ist vor neuerlicher Blutung. Der richtige Zeitpunkt wäre durchschnittlich nach Ablauf der dritten Woche, doch muss in jedem Einzelfalle streng individualisirt werden. Relativ günstig sind kleinere, höchstens citronen- oder faustgrosse retrouterine Hämatocelen, wenn sich durch die Anamnese, noch besser durch die fortlaufende Beobachtung der Beginn der Erkrankung genau feststellen lässt, auch die Consistenz schon eine derbere, festere geworden ist.

Eine recht heikle Indication für die manuelle Behandlung geben die durch Pseudomembranen erzeugten Dislocationen der Tuben und Ovarien ab, wodurch diese Adnexe zu einem knäuelartigen Tumor sich gestalten. Heute ist man in einem solchen Falle mit der Diagnose „Adnextumor“ schnell bei der Hand und noch schneller an der Operation. Mit Unrecht. Wohl feiert in solchen Fällen die operative Gynäkologie grossartige Triumphe. Jede zweite Frau weiss mit Stolz zu berichten, dass auch bei ihr mit wunderbarem Erfolge ein Bauchschnitt oder eine Operation „von unten her“ vorgenommen wurde. Sieht man sich aber eine Reihe der so gewonnenen „Präparate“ an, so kommt man zur Ueberzeugung, dass der Eingriff in gar manchen Fällen nicht geradezu nothwendig gewesen wäre.

Digitized by Google

Man kann auch hier durch recht vorsichtige und schonende manuelle Behandlung zum Ziel kommen, und es ist keine Frage, dass dann der Frau ungemein besser geholfen ist, als durch eine verstümmelnde oder gar eine „conservative“ Operation. Ich kenne Frauen, die in glücklicher Ehe wiederholte Schwangerschaften und Geburten durchgemacht haben, nachdem ich sie von ihren Adnextumoren durch die Massage befreit habe; zum Theile waren sie noch Mädchen, als sie ihre Pelviperitonitis sich zuzogen. Andere Frauen wieder, die durch eine Operation wieder hergestellt worden waren, sind getreue Anhängerinnen der manuellen Behandlung geworden, nachdem sie infolge des Eingriffes viel ärgere Beschwerden für die früheren austauschten.

Es ist unzweifelhaft möglich (und dies wird von einem Meister der operativen Gynäkologie, Schauta, bestätigt), schmerzhafte Anschwellungen der Ovarien und Tuben ebenso, wie abnorme Adhäsionen derselben dauernd durch die Massage zu beseitigen, doch darf natürlich ein Irrthum in der Diagnose, etwa das Uebersehen einer purulenten Sactosalpinx und ähnlicher pathologischer Zustände nicht vorkommen. Dann allerdings würde eine Massage bitter enttäuschen; daher nur Vorsicht, nicht überstürzen! Geradezu verhängnissvoll wäre eine Verwechslung mit beginnender Extrauterin-Schwangerschaft, die doch nicht immer genau zu diagnosticiren ist, besonders in den ersten Stadien.

Recht brauchbar ist dagegen die manuelle Behandlung der Hydrosalpinx, sofern nicht anzunehmen ist, dass eine Obliteration beider Tubenmündungen stattgefunden hat. Besonders die als Hydrosalpinx profluens bekannte Form, bei welcher auch ganz spontan zeitweise durch Contractionen der Tubenwand die angesammelte seröse Flüssigkeit durch den Uterus nach aussen entleert wird, gibt ein recht dankbares Object für sanft streichende Massage ab. Indem man für regelmässige Entleerung sorgt, und Ansammlung grösserer Flüssigkeitsmengen verhindert, führt man die erweiterte Tuba allmälig wieder zur Norm zurück und bringt die immerhin lästige und beunruhigende Erscheinung zum Schwinden.

Allerdings muss man sicher sein, dass kein Eiter im Eileiter vorhanden ist, da sonst die schlummernde Entzündung sofort heftig angefacht würde. Auch bei sicher constatirter Hydrosalpinx ist ein energisches Vorgehen zu meiden, da man

Digitized by Google

sonst Gefahr läuft, die eventuell verdünnte Tubenwand zu sprengen. Bei Pyosalpinx ist die Massage unbedingt contraindicirt.

Eine Reihe weiterer Indicationen für die manuelle Behandlung geben Erschlaffungszustände nicht nur der Sexualorgane, sondern auch der Nachbarschaft, selbst entfernter Organe, wie der Nieren, namentlich der rechten ab. Grosse Hoffnungen hat man zuerst in diese Behandlung gesetzt, desto schlimmer war die Enttäuschung. Immerhin ist auch da die Massage brauchbar.

Was namentlich die Erschlaffung des Stützapparates der Gebärmutter und Scheide betrifft, so ist bei hochgradigem Prolaps dieser Organe natürlich auch nicht das Geringste von der manuellen Behandlung zu erwarten. Trotzdem es vor wenigen Jahren noch Enthusiasten der Methode gab, die, mit Brandt an der Spitze, jeden Prolaps heilbar durch die Massage erklärten, war man bald zu der Ueberzeugung gekommen, dass man bei beginnendem Descensus noch Vieles erreichen, den Zustand wesentlich bessern kann, dass man aber über eine gewisse Grenze hinaus mit dieser Behandlung nichts mehr erzielt.

Sehr viel hängt dabei von den individuellen Verhältnissen ab; bei einer jungen kräftigen Frau, oder bei einer solchen, die zwar durch schwere Entbindung und langes Wochenbett herabgekommen war, nun aber rasch zunimmt, von Tag zu Tag frischer wird, ist die Prognose ungleich günstiger als im entgegengesetzten Falle. Ebenso ist es von grosser Wichtigkeit, ob der Descensus erst jüngst entstanden oder schon veraltet ist. Dass es auch nicht gleichgiltig ist, ob es sich um eine Frau handelt, die schwere Arbeiten zu verrichten hat, oder die sich der wünschenswerthesten Schonung hingeben kann, braucht kaum noch erwähnt zu werden.

In sehr vielen Fällen erreicht man soviel, dass die betreffende Frau einen kleinen runden oder gebogenen Ring tragen muss, damit aber vollkommen zufriedengestellt wird. Sehr oft braucht der Ring nur einige Zeit, ein halbes oder ganzes Jahr lang getragen zu werden und kann nachher getrost wegbleiben, ohne Gefahr einer Recidive. Es kommt also auch sehr darauf an, ob die Frau sich mit ihrem Ring abfindet, oder ob sie es vorzieht, sich lieber eventuell mehreren Operationen zu unterziehen, bevor sie sich entschliessen kann, auch nur einige Zeit lang ein Pessar zu tragen. Frauen sind im Allgemeinen sehr

Digitized by Google

für die operative Behandlung eingenommen und zeigen in ihren Entschlüssen einen oft staunenswerthen Heroismus — oder sollte man nicht sagen, eine unglaubliche Naivetät?

Nur selten gelingt es, den Descensus dauernd zu beseitigen, ohne gleichzeitig die Pessarbehandlung mit in Anspruch zu nehmen. In den meisten Fällen erweist es sich vortheilhaft, nach jeder Massage sofort wieder das passend ausgesuchte Pessar einzulegen, das weder zu gross, noch zu klein sein darf, um das einmal Erreichte sozusagen zu sichern. Bevor man sich aber in eine solche meist langwierige und mühsame Behandlung einlässt, muss man sich darüber klar sein, ob im gegebenen Falle ein Erfolg überhaupt zu erwarten ist; ob nicht solche anatomische Verhältnisse vorliegen, dass schon von vorneherein nur eine operative Therapie Heilung bringen kann.

Es kommt allerdings vor, solche Fälle sind in der Literatur verzeichnet, dass hochgradiger Descensus durch Massage, Gymnastik, mit oder ohne Pessarapplication geheilt wurde, nachdem sich eine oder sogar wiederholte Operation nutzlos erwiesen hatte, doch sind das seltenere Ausnahmsfälle. In der Regel kann man schon bei der ersten sorgfältigen Untersuchung entscheiden, ob sich der operative oder der manuelle Vorgang mehr empfiehlt. Wo man bedeutende Erweiterung der Durchlasspforten im Beckenboden, Dammdefecte zweiten Grades neben allgemeiner und localer Erschlaffung antrifft, da sind die Aussichten für die Massage recht zweifelhaft.

Zuweilen findet man eine Erschlaffung, die sich nur an einzelnen Nebenorganen, Tuben und Ovarien einer Seite, oder ungleich intensiv, aber beiderseits zeigt, wo also ein Descensus dieser Adnexe stattgefunden hat. Die Beschwerden können recht bedeutende sein und äussern sich meistens als unangenehmes Klopfen und Hämmern, wohl auch als ein Ziehen nach aussen gegen den Scheideneingang hin. Manche Frau berichtet, dass sie ein unheimliches Pulsiren wahrnimmt, sobald der Eierstock herabgesunken ist. Für diese Fälle eignet sich die Massage neben der Anwendung eines dicken Hartgummiringes, der einige Zeit getragen werden muss, ganz vorzüglich. Wesentlich unterstützt wird die Behandlung durch Bäder, allgemeine Körpermassage, Fango-Einpackungen etc.

Auch eine Erschlaffung der Blase, des Mastdarmes wird öfter beobachtet. Erstere namentlich als Cystocele vaginalis

Digitized by Google

häufig. Beim Mastdarm ist der Zustand zumeist mit Hämorrhoidalknoten und Fissuren der Schleimhaut combinirt. Da erweisen sich nun gewisse gymnastische Bewegungen, die consequent durchzuführen sind, von grossem Werth. Theils sind es Uebungen, die die Kranke allein vornimmt, und welche eine Kräftigung der Schliessmuskeln bezwecken; theils bestehen sie in sogenannten Widerstandsbewegungen unter Controle und Mithilfe des Arztes. Letzterer gibt den nach und nach steigenden Widerstand, während die Frau ihre Uebungen vornimmt. Dahin gehören besonders das Schliessen der Knie durch Näherung der Schenkel, die in dieser Tendenz gehemmt werden; ferner Schwimmbewegungen der unteren Extremitäten bei entsprechendem Widerstand; das Aufrichten des Rumpfes aus der horizontalen in die sitzende Position bei fest geschlossenen Schenkeln und aneinander gepressten Hinterbacken u. A. m.

Eine eigene Form der partiellen Erschlaffung zeigt sich in der bei Frauen so häufigen beweglichen Niere, in höherem Grade bei der Wanderniere. Fast stets ist die rechte Niere beweglich, selten auch die linke, noch seltener nur diese allein. Eine länger fortgesetzte Massage in Combination mit dem Tragen einer zweckmässigen Bandage kann hier fast sicher zu Heilung führen. Allerdings muss vorausgesetzt werden, dass sich die Frau einige Zeit der Schonung widmen kann. Ich habe vor Jahren eine Bauchbinde mit einer kipfelförmigen Pelote aus Leder, mit Sägespänen oder Rosshaar gefüllt, angegeben. Wohl eine recht stattliche Anzahl von Frauen wurde mit Hilfe dieser Vorrichtung und der Massage von ihrer beweglichen Niere befreit. Die Meisten davon habe ich nach 4—5 Jahren wieder gesehen, und mich von der Stabilität der Heilung überzeugen können.

Im Gegensatze zu diesen partiellen kommt auch gar nicht selten bei Frauen eine totale Erschlaffung der Bauch- und Beckeneingeweide vor. Diese Enteroptose ist namentlich nach wiederholten Geburten häufig, der erschlaffte Hängebauch neigt sich immer mehr nach vorn über die Symphyse. Magen, Querdarm, Niere, selbst Leber und Milz stehen tiefer und zeigen eine abnorme Verschieblichkeit, da alle Verbindungen mit der Umgebung gelockert sind. Sofern der Zustand im ersten Beginn zur Beobachtung und Behandlung gelangt, lässt sich durch eine kräftige Bauchmassage nebst Tragen einer elastischen Bauchbinde sehr viel erreichen; in vorgeschrittenem Stadium kann man

Digitized by Google

wenigstens das weitere Erschlaffen hemmen. Eine vortheilhafte Unterstützung der Massage bildet die maschinelle Behandlung mit den Zander'schen oder Herz'schen Apparaten, die Mechanotherapie.

Alles in Allem, besitzen wir in der manuellen Behandlung eine sehr erwünschte und brauchbare Ergänzung der gynäkologischen Therapie. Soferne man sich hütet, in dieser Methode das Allheilmittel zu sehen, und es nicht verschmäht, geeigneten Falls neben der Massage auch die anderen älteren, zum Theil auch gar nicht zu verachtenden Verfahren in Anwendung zu ziehen, wird man von den Heilresultaten zumeist zufrieden gestellt. Wohl ist die operative Behandlung dankbarer, indem man in kürzester Zeit fertig bringt, was auf dem Wege der Massage recht mühselig nach Wochen oder gar Monaten erreicht werden kann. Immerhin wird auch letztere Methode stets ihre Berechtigung in geeigneten Fällen behalten.

So einfach die Technik nach erlangter Uebung und Erfahrung erscheint, so schwierig ist es, dieselbe zu erlernen oder zu demonstriren. Eines darf aber als Postulat gelten, mit der gynäkologischen Massage darf sich nur Derjenige befassen, der die bimanuelle Untersuchung voll und ganz beherrscht, der aber auch die genügende specialistische Vorbildung hat.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber Pflege und diätetische Behandlung Magenkranker mit besonderer Berücksichtigung der Achylia gastrica. Von Prof. Dr. Friedrich Martius.

Eine causale Therapie der Achylia gastrica gibt es nicht. Ist das absondernde Epithel der Magendrüsen zugrunde gegangen und durch narbiges Bindegewebe ersetzt, so ist jede Möglichkeit der Regeneration ausgeschlossen. Aber auch für die als einfache Achylie zu bezeichnenden Fälle scheint die Sache ähnlich zu liegen. Nicht also die Wiederherstellung der Function kann das Ziel der Heilbestrebungen diesem Leiden gegenüber sein, sondern höchstens darum kann es sich handeln, den Functionsverlust auszugleichen, anderweitig zu ersetzen, oder, wenn das

Digitized by Google

nicht gelingt, nach Möglichkeit wenigstens den Schaden wieder gutzumachen, den dieselbe im Gefolge hat. Gegen den künstlichen Pepsinersatz bei Achylia gastrica lässt sich nichts einwenden, unter der Bedingung, dass gleichzeitig für die entsprechende Menge von Salzsäure gesorgt wird. Die Frage der Salzsäuretherapie bei Achylie ist insofern eine engere, als die Diagnose der Achylie ausschliesslich auf dem Wege der Mageninhaltuntersuchung gestellt werden kann. Ohne diese lässt sich nicht einmal vermuthungsweise mit einigem Rechte von Achylie sprechen. Neuerdings werden von den Anhängern der HCl-Therapie dreiste Dosen dieses Mittels verlangt. Man gibt 10, 15—20 Tropfen des Acidum muriaticum dilutum in wenig Wasser gelöst mehrmals vor, während und nach jeder Mahlzeit in Abständen von $^1/_4$, $^1/_2$—$1^1/_2$ Stunden. Damit ist noch nicht der Beweis geliefert, dass die HCl-Therapie bei Achylie wesentlichen Nutzen schafft oder gar immer nothwendig ist. Dem steht die bestimmte Erfahrung gegenüber, dass es nicht wenige mit dauernder Achylie behaftete Menschen gibt, die ohne Pepsin-Salzsäurebehandlung, überhaupt ohne jede Medication sich subjectiv wohl fühlen und keine objectiven Störungen der Ernährung oder des allgemeinen Kräftezustandes erkennen lassen. Selbst wenn subjectiv-dyspeptische Beschwerden auftreten und allmälig ein Zustand von Unterernährung sich entwickelt hat, gelingt es oft, ganz ohne Pepsin-Salzsäuremedication, lediglich durch allgemeine diätetische Behandlung und durch eine sachgemässe Krankenpflege die subjectiven Beschwerden zu beseitigen und den Ernährungs- und Kräftezustand zu heben. Die Behandlung richtet sich in erster Linie gegen den mehr oder weniger ausgesprochenen Erschöpfungszustand. Vf.'s Pat. mussten, soweit Anstaltsbehandlung in Frage kam, die ersten Wochen dauernd im Bette liegen. Durch morgendliche Magenauswaschungen wird einerseits der Appetit angeregt, anderseits die Probe auf die Behauptung gemacht, dass der Magen arbeiten könne, also morgens leer sei. Bei subjectiv unangenehmen Empfindungen nach der Nahrungsaufnahme werden heisse Wassertücher auf die Magengegend gelegt. Der Stuhlgang wird durch Wassereingiessungen und Massage geregelt. Endlich werden die Kranken durch vernünftiges Zureden dahin gebracht, wieder genügende Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Die Kranken müssen wieder essen lernen. Sie essen, sobald es gelingt, ihnen

Digitized by Google

die Ueberzeugung zu erwecken, dass sie ohne Schaden essen können, d. h. dass die etwaigen subjectiven Beschwerden secundärer Natur sind und als nothwendiges Uebel mit in den Kauf genommen werden müssen. Das gilt nicht bloss für den nervösen Dyspeptiker, das gilt auch für den Kranken mit secretionslosem Magen, bei dem meist ausgesprochen neurasthenische Zustände mitspielen.

Die moderne, auf die Mageninhaltuntersuchung gegründete Magenpathologie bewegte sich bis vor Kurzem wesentlich in chemischer Richtung. Die Vermehrung oder Verminderung, sowie die Veränderung der Säurenverhältnisse wurden zu Krankheiten selbst gestempelt und ein grosser complicirter Schematismus der Nosologie auf diesem Boden aufgebaut. Diesen Anschauungen entsprechend, wurde für jede in dem Magenchemismus sich ausprägende Nuance der functionellen Störung eine besondere, bis ins Feinste ausgearbeitete Kostordnung vorgeschrieben. Aber abgesehen davon, dass feine Nuancen der Functionsstörung stets sicher und einfach zu diagnosticiren seien, erweist sich in praxi die Diätfrage viel einfacher, als die beliebte Aufstellung subtiler und subtilster Unterschiede in der Kostordnung vermuthen lässt. Die Untersuchungen und Erfahrungen der letzten Jahre drängen immer mehr zu der Auffassung hin, dass die chemische verdauende Thätigkeit des Magens zurücktritt vor seiner mehr mechanischen Aufgabe, als Schutz- und Sortirapparat für den Darm zu dienen. Wenn für viele Magenaffectionen ganz allgemein der Satz gilt, dass, abgesehen von subjectiven Beschwerden, eine eigentliche Gefahr für Ernährung und Leben so lange nicht besteht, als der Magen motorisch seine Schuldigkeit thut, so gilt das in erster Linie für die Achylie. Der Chemismus der Darmverdauung, besonders durch den Pankreassaft, ist ein so mächtiger, dass er vollauf genügt. Wesentliche Aufgabe der Therapie bei Achylie ist es daher, dem Magen seine motorische Arbeit nach Möglichkeit zu erleichtern. Das geschieht, indem man die Nahrung möglichst in breiartigem Zustande geniessen lässt. Das Fleisch lässt man sehr fein schneiden oder wiegen, die Kartoffeln nur als Purée geniessen etc. Befolgt man diese einfache Regel, so kann man qualitativ der Nahrung durchaus diejenige Zusammensetzung aus Kohlehydraten, Eiweiss, Fetten und Nährsalzen lassen, die die Menschheit in viel tausendjähriger Erfahrung als zuträglich und

Digitized by Google

vernünftig erprobt und ausgebildet hat. Mit Achylie behafteten Kranken lediglich aus theoretischen Gründen das Fleisch zu entziehen und nur oder vorwiegend Kohlehydrate und Fett zu geben, hat so lange keinen Sinn, wie die Kranken das Fleisch gern und willig nehmen und motorisch bewältigen. Ist ihre Darmfunction in Ordnung, dann nützen sie dasselbe auch genügend aus. Hier liegt für die Kranken mit Achylie die eigentliche Gefahr. Der Darm wird stärker belastet und reagirt auf die stärkere Belastung umso leichter mit abnormen Reizzuständen, je grösser in chemischer und mechanischer Beziehung der abnorme Reiz durch die ihm vom Magen überlieferten Ingesta ist. Es leiden nicht alle Achylösen an Durchfällen. Wo sie aber bestehen, können sie, wie Oppler lehrt, auch vom Magen aus curirt werden. — (Zeitschr. f. Krankenpfl. Nr. 5, 1900.)

Ueber Meteorismus bei Abdominaltyphus und seine Behandlung. Von Prof. W. E. Tschernow.

Als Hauptursache des Meteorismus sind Gährungen im Darme, Atonie des Darmes, Lähmung desselben und Reizung oder Entzündung der Serosa anzusehen. Bei allmäliger Entwicklung des Meteorismus ist anzunehmen, dass die Atonie des Darmes, die Ansammlung der Darmgase und die Darmlähmung sich langsam entwickeln. Tritt aber eine rasche Ausdehnung des Darmes ein, so kann man annehmen, dass eine besondere Vermehrung der Gasmenge im Darme die Hauptursache dieser Erscheinung bildet und dass diese Gase eine Ausdehnung des Darmes verursachen. Der Meteorismus entsteht: a) aus normaler oder erhöhter Entwicklung von Gasen im Magendarmcanal, b) aus localer Vergiftung des neuro-musculären Apparates desselben. Nur durch die locale Vergiftung des neuromotorischen Apparates können diejenigen partiellen Erscheinungen des Meteorismus erklärt werden, die sich in isolirter Auftreibung des Magens, der Blase, des Dünndarmes oder zuweilen des Dickdarmes ausdrücken.

Hat man die Entstehungsursachen des Meteorismus beim Abdominaltyphus festgestellt, so ergeben sich von selbst die Mittel zur Bekämpfung desselben. Vor Allem ist es wichtig, eine Steigerung der Gährungsprocesse im Darme zu verhüten, jede Störung in der Function des Darmes muss daher sofort beseitigt werden. Man wird also bei Diarrhöen Darmdesinfectionsmittel, bei Verstopfung Klysmen verabreichen. Von

Digitized by Google

günstiger Wirkung auf die Diarrhöen sind Kalomel, Benzonaphthol, Bismuthum salicylicum, Jodoform, pulverisirte Holzkohle, Tannoform, Itrol u. s. w. Indem man die bei Abdominaltyphus vermehrte Darmfäulniss mit den Darmantisepticis stillt, bringt man nicht nur die gesteigerte Gasbildung zum Stillstande, sondern beugt auch dem nachträglichen Auftreten von Atonie oder Parese des Darmes vor. Sind diese Veränderungen schon vorhanden, und ist der Meteorismus schon ausgebildet, dann muss man unbedingt Stuhlgang hervorrufen. Zu diesem Zwecke eignen sich am besten Klysmen mit Wasser oder Wasser und Glycerin oder Glycerin allein, ferner Mischungen von Asa foetida mit Wasser oder mit Wasser und Terpentinöl.

Rp. Asae foetidae
Aq. dest. āā 50·0—100·0
Ol. Terebinth. 5—10 gtt.

In Fällen von Meteorismus mit Hochstand des Zwerchfells, wobei die Lunge comprimirt und das Herz verschoben wird, ist man namentlich bei Kranken mit Complicationen seitens der Lunge genöthigt, zur Punction des Abdomens zu greifen. Es ist nicht schwer, den aufgetriebenen Magen oder Dickdarm zu punctiren. Beim Meteorismus des Dünndarmes aber gelingt die Punction nur dann, wenn die aufgetriebene Darmschlinge durch die Bauchwand vorspringt.

Der Einfluss der Hyperämie, der tiefen Geschwüre auf das Bauchfell, die Reizung des Peritoneums, der Einfluss der circumscripten und der nicht perforativen Peritonitis auf die Entstehung des Meteorismus kann am besten durch locale Eisapplication auf die Bauchwand behoben werden. Die Kälte ruft, ebenso wie die Klysmen, eine verstärkte peristaltische Bewegung hervor, ausserdem aber übt sie einen günstigen Einfluss auf den Entzündungsprocess im Darme und auf das Peritoneum. Das Eis muss einige Stunden angewendet werden. Die Folgen der Eisbehandlung sind umso raschere, je früher man dieselbe einleitet. Zweifellos ist der Eisbeutel auch bei hartnäckigem Verlaufe des Abdominaltyphus, bei welchem man das Vorhandensein von stärkeren Entzündungserscheinungen im Darme voraussetzen darf, von grosser Wirkung. Da fette, dickleibige Personen den Abdominaltyphus ziemlich schwer durchmachen, da bei diesen schon ein leichter Meteorismus zu functionellen Störungen der Herzthätigkeit Anlass gibt und Athembeschwerden hervorruft, so ist bei

Digitized by Google

diesen die möglichst frühzeitige Anwendung der Eisbeutel entschieden von grossem Nutzen. In Fällen, in welchen der paretische Zustand des Darmes nicht nur eine locale, sondern auch eine centrale Ursache hat, ist das Eis ohne Einfluss auf die Darmperistaltik genau in derselben Weise, wie dies bei Meningitis beobachtet wird. In einem derartigen Falle gelang es erst nach fünftägiger Eisanwendung und Gebrauch kalter Klysmen, sowie dreitägiger Drainage des Darmes, den paretischen Zustand des Darmes zu beseitigen. Eine Punction vermag den schädigenden Einfluss der Infection auf das Centralnervensystem auch nicht bald zu beseitigen, weshalb man mit der Anwendung der Punction des Darmes bei Meteorismus vorsichtig sein muss. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 15, 16, 1900.)

Ueber Hetolbehandlung. Von C. A. Ewald.

Vf. hat 25 Fälle von Lungenphthise, darunter nur ein einziger Fall von reiner Kehlkopfphthise, mit Hetol behandelt; alle diese Kranken waren bei Beginn der Behandlung in einem Zustand, der denjenigen Bedingungen entspricht, welche von Landerer als besonders günstig für die Behandlung mit Hetol angegeben werden. Elf Fälle waren während des ganzen Verlaufes fieberfrei, zehn hatten längere fieberfreie Perioden und nur vier waren mit dauerndem Fieber behaftet. Nachweisbare grössere Cavernen waren in keinem einzigen Falle vorhanden, mit Ausnahme von zwei Fällen waren immer Tuberkelbacillen im Sputum. Einzelne Fälle sind bis zu 300 Tagen und mehr in Behandlung gewesen, andere verliessen das Spital früher. Ein einziger Kranker war nur 18 Tage in Behandlung. Bei den anderen Kranken schwankte die Behandlungsdauer zwischen 30, 80, 120, 200 und mehr Tagen. Die Methode der Behandlung richtete sich streng nach den von Landerer gegebenen Vorschriften. (Man macht intravenöse Injectionen einer Hetollösung, von der man zunächst 1 mg einspritzt, dann allmälig steigend etwa in zweitägigen Intervallen weitergeht und in der Regel sich mit 15 mg begnügt.) In vier Fällen war entschiedener Erfolg. Besserungen in fünf Fällen, keine Besserung bei Stillstand der Affection in sechs Fällen, einen unaufhaltsam progredienten Verlauf nahmen zehn Fälle.

Die bei der Anwendung des Hetol erzielten Erfolge haben nicht den Erwartungen entsprochen, wie sie nach den Erfahrungen und Arbeiten von Landerer und Anderen erhofft werden konnten,

Digitized by Google

sie sind aber immerhin doch derartige, dass das Verfahren, da es bei sachgemässer Anwendung keine directen Gefahren mit sich bringt, weiterer Prüfung werth ist. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 21, 1900.)

Einige neue Medicamente in der Phthiseotherapie. Von Dr. Jul. Pollak. (Aus der Heilanstalt Alland.)

Duotal wurde hauptsächlich solchen Patienten gegeben, bei denen infolge von Appetitlosigkeit keine Gewichtszunahmen zu erzielen waren. In den ersten 4—5 Tagen wurde täglich nach dem Mittagessen 0·5 g in einer Dosis (in Oblaten) gegeben. Nach dieser Zeit wurde die Dosis verdoppelt, nach einigen Tagen 1·5 g, in drei Dosen getheilt, täglich verabreicht, schliesslich bis auf 4·0—5·0 g langsam gestiegen und diese Gaben längere Zeit hindurch täglich gegeben. Im Ganzen nahmen 32 Patienten zwei Monate hindurch das Präparat. Bei mehreren Kranken wurde eine Gewichtszunahme constatirt. Auf Husten, Auswurf, Athemnoth und sonstige Beschwerden der Phthisiker hatte Duotal keinerlei Wirkung. Ebenso übte das Präparat keinen Einfluss auf den objectiven Befund aus.

Pyramidon bei 0·5 g täglich verabreicht beeinflusste das Fieber bei mehreren Kranken in günstiger Weise; in einigen Fällen übte Pyramidon auf den Gang der Temperatur keinen Einfluss. Viele Patienten blieben so lange afebril, als Pyramidon verabreicht wurde; hatte man dasselbe nur einmal weggelassen, trat sofort Fieber auf. Der Vorzug des Pyramidon vor den anderen Antipyreticis besteht darin, dass es niemals schädigend auf das Herz einwirkt; es soll nach Kobert dasselbe günstig beeinflussen.

Heroinum hydrochloricum wurde bei ca. 50 Patienten systematisch verabreicht. In den meisten Fällen genügte Abends eine Dosis von 0·005 g, um den Patienten eine ruhige, hustenfreie Nacht zu verschaffen. Auch bei längerer Verabreichung zeigte sich bei dieser Dosis beim grösseren Theile der Patienten keinerlei unangenehme Nebenwirkung. Obstipation infolge der Verabreichung wurde nicht beobachtet. Bei drei Patienten musste das Präparat am dritten Tage wegen auftretender Intoxicationserscheinungen (sehr enge Pupillen, beschleunigter, kleiner Puls, Kopfschmerz, Uebelkeit und Erbrechen) ausgesetzt werden. Werden, was kaum je nöthig ist, höhere Dosen als 0·01 g gegeben, so sind diese Vergiftungssymptome häufiger. Man soll daher die Dosis von 0·005 g nicht überschreiten.

Digitized by Google

Bei einem Falle von einfacher Bronchitis capillaris acuta wirkte Heroinum hydrochloricum ausgezeichnet. Bei einigen Patienten hielt die Wirkung nur 1—2 Stunden nach der Verabreichung an, dann trat neuerlicher heftiger Husten auf. Bei zwei Fällen von Asthma bronchiale hatte das Medicament keinerlei Wirkung.

In vier Fällen, in welchen infolge trockenen Hustens gewöhnlich Morgens und Abends Erbrechen eintrat, wirkte Heroin prompt, während weder durch Morphin, noch durch Codeïn eine Wirkung zu erzielen war. Vf. gibt Heroinum hydrochloricum in Dosen von 0·005 g den Patienten mit trockenem Husten, allabendlich vor dem Schlafengehen, einigen in derselben Dosirung zwei- bis dreimal täglich und ersetzt mit demselben sowohl Codeïn, als auch Morphin vollständig. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 3, 1900.)

Ueber neuere Medicamente und Nährmittel bei der Behandlung der Tuberculose. Von Dr. Schroeder.

Der häufig so lästige Reizhusten der Lungenkranken, ferner heftige Schmerzen bei Pleuritiden, Larynx- und Darmphthise erfordern manchmal die Anwendung narkotischer Mittel. Man soll mit denselben möglichst lange warten. Neuerdings werden Ersatzmittel des Morphins für unsere Zwecke empfohlen. Ausser Codeïn und Peronin sind es in erster Linie Dionin und Heroin. Während das Dionin seinen Platz als hustenlinderndes und schmerzstillendes Mittel in Dosen von 0·01—0·03 behauptet, ist das Heroin wegen seiner vielfach beobachteten Nebenwirkungen (Uebelkeit, Schwindel, rauschähnliche Zustände u. s. w.) nur mit Vorsicht zu gebrauchen.

Die Narkotica sind ferner bei starker Dyspnöe der Lungenkranken nicht zu entbehren. Es lohnt sich, gegen dieses Symptom mit dem Oxykampher (dreimal täglich 0·5 in Pulver) oder dem Oxaphor in folgender Form einen Versuch zu machen:

Rp. Sol. Oxycamph. 50%.		10·0
Spiritus vini		20·0
Succi Liquir.		10·0
Aq. dest.	ad	150·0

M. D. S. dreimal täglich 1 Esslöffel.

Auch der fortgesetzte Gebrauch von Jodipin (2—3mal täglich 1 Theelöffel) ist angezeigt.

Digitized by Google

Was die Antipyretica betrifft, so werden dieselben bei der Behandlung der chronischen Fieberzustände nur als Milderungsmittel gebraucht, bezüglich ihrer Heilwirkung darf man sich nicht grossen Illusionen hingeben. Neuerdings werden Citrophen und Aspirin von verschiedener Seite besonders gerühmt. Die Ersatzmittel für Antifebrin und Phenacetin, ihre Sulfoderivate Cosaprin und Phesin dürften keine grosse Beachtung verdienen.

Die lästigen Nachtschweisse werden (nach Hirschfeld) mit Formalinalkoholpinselungen der Haut bekämpft (40%ige Formalinlösung mit gleichen Theilen Alcohol. absol. gemischt).

Die Ernährung des Phthisikers so zu gestalten, dass nicht nur dem drohenden Schwund der Gewebe vorgebeugt, sondern sogar Fleischansatz erreicht wird, ist eine der Hauptaufgaben der Therapie. Die Anorexie der Lungenkranken erschwert dieselbe sehr. Wir warten noch auf das wirksame Stomachicum. Ob das Validol den Erwartungen entspricht, ist sehr zweifelhaft. Auch das Vanadium ist mehrmals täglich von 1—4 mg angewendet worden. Gegen die Diarrhöen wurde ein neues Adstringens, Tanocol, eine Verbindung von Tannin und Leim (3mal täglich 1·0, nach den Mahlzeiten) mit scheinbarem Erfolge eingeführt.

Künstliche Nährpräparate kommen in letzter Zeit vielfach zur Verwendung. Unter diesen verdient in erster Reihe das Plasmon Beachtung. Dasselbe wird am besten zu 50—60·0 in Reisbrei den Kranken gegeben. Vor der Verarbeitung mit dem Reis lässt man das Plasmon in Wasser quellen. Auch Eulactol scheint brauchbar zu sein.

Alle diese Nährmittel können nur Hilfsmittel bleiben. Der leichterkrankte Phthisiker braucht sie nicht, bei dem Schwerkranken ist alle Mühe umsonst. Der alte Leberthran, den man bei allen Neuerungen mit Unrecht etwas vergisst, wird neuerdings zweckmässig als Klysma zu 30—50·0 und mehr gegeben bei Kranken mit empfindlichem Magen.

Die mit der Gelatine als blutstillendes Mittel gemachten Erfahrungen ermuthigen zu weiteren Versuchen gegen Lungenblutungen. In letzter Zeit wurden subcutane Einspritzungen von 50—200·0 einer 2—3%igen Gelatinelösung (die Gelatine wird in 7‰ Kochsalzlösung gelöst und die Lösung sterilisirt) gemacht.

An Bestrebungen, specifisch wirkende Mittel gegen die Tuberculose einzuführen, hat es nie gefehlt. Es ist noch keines

Digitized by Google

gefunden. Kreosotpräparate nehmen noch immer einen hervorragenden Platz ein. Das Thiocol macht gleichfalls viel von sich reden. Es wird zu 3—10·0 in Pulvern oder als 10%iger Thiocolsyrup (Sirolin) gegeben. Das kreosotsulfosaure Kalium, Sulfosot und der Sulfosotsyrup sollen (nach Schnirer) ähnliche Vortheile wie Thiocol besitzen.

Auch von Fluoroformwasser sind (Stepp) günstige Erfolge bei Phthise gesehen worden.

Die Inhalationstherapie spielt noch immer eine grosse Rolle in der Phthisisbehandlung, ohne dass Beweise für ihre günstige Wirkung vorliegen. — (Zeitschr. f. Tuberculose u. Heilstättenwesen; Therap. Monatsh.)

Ueber den Typhus abdominalis. Von Prof. Dr. Th. Rumpf.

Eine anerkannte specifische Behandlung des Typhus existirt bis jetzt nicht. Die Versuche, mit abgetödteten Typhus- und Pyocyaneusculturen den Typhus zu behandeln, können schon aus dem Grunde nur als Versuche in neuer Richtung bezeichnet werden, weil die gesammten Bacillenleiber mit injicirt wurden. Auch die Versuche in verwandter Richtung mit Serum von Typhusreconvalescenten, mit Serum typhusimmunisirter Thiere die Erkrankung zu behandeln, können noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden. Die Möglichkeit, dass im Laufe der Zeit ein Enzym oder ein Antitoxin sich gewinnen lässt, welches die Entwicklung der Typhusbacillen im menschlichen Körper hemmt, oder die Typhustoxine bindet, wird aber nicht von der Hand zu weisen sein. Den Versuchen, durch Darmantisepsis die Entwicklung des Typhus zu hemmen, dürfte auch der theoretische Werth fehlen. Nur eine reichliche Entleerung des Darmcanals ganz im Beginn der Erkrankung durch Kalomel erfreut sich noch der Empfehlung einzelner hervorragender Kliniker. Die hervorragendste Rolle spielt die Allgemeinbehandlung mit dem Gesichtspunkt, Alles zu thun, was den günstigen Ablauf der Erkrankung unterstützen kann und alle Schädlichkeiten fern zu halten. Die Sorge für ein luftiges Zimmer, für eine entsprechende nicht zu schwere Bedeckung im Bett, sorgfältige und schonende Reinigung der Haut und der zugänglichen Schleimhäute, eine ausgiebige, den Krankheitsveränderungen des Darmes Rechnung tragende Ernährung, eine hinreichende Zufuhr von Flüssigkeit, die Bekämpfung schädigender Temperaturerhöhung und der anschliessenden Störungen, eine sorgfältige Behandlung etwaiger Complicationen können als die all-

Digitized by Google

gemein anerkannten Massnahmen in der Behandlung des Typhus gelten. Der hochgradige Eiweisszerfall unter dem Einfluss des Fiebers und vielleicht auch toxischer Substanzen lässt sich durch die Ernährung nicht völlig ersetzen. Aber soweit es in dem individuellen Fall möglich ist, muss es geschehen; besonders aber hat man durch Zufuhr von Fett und Kohlehydraten zu sorgen, dass nicht mehr Eiweiss zerfällt, als durch die Krankheit und die Lebensprocesse des Erkrankten bedingt ist. Die Diät muss in Rücksicht auf den Darm eine flüssige sein; an erster Stelle kommt Milch (Sahne), Hafermehlsuppe mit oder ohne Milch, Griessuppe, Reissuppe, Sagosuppe mit oder ohne Fleischsaft oder lösliche Eiweisspräparate in Betracht. Eier werden in Suppe häufig gut vertragen, in anderen Fällen mit Cognac in der Stokes'schen Mixtur. Die flüssige Diät muss auch noch während der ersten sechs oder sieben fieberfreien Tage fortgesetzt werden; dann werden nach und nach Zwieback, Cakes, in der Folge Eier, geschabtes Fleisch, gebratenes Geflügel erlaubt. Aber jedes Recidiv muss alsbald zur flüssigen Diät zurückführen. Sehr wichtig ist auch eine hinreichende Zufuhr von Flüssigkeit. Zwei bis drei Liter pro Tag im Ganzen sind erwünscht. Oftmals tritt nur durch Verarmung des Körpers an Flüssigkeit bei den benommenen Kranken eine Verschlechterung auf, die durch einen kleinen Puls charakterisirt ist und durch reiche Zufuhr von Flüssigkeit per os oder subcutan gehoben wird. Eine der wesentlichsten Aufgaben bei der Behandlung des Typhus abdominalis fällt dem Arzt gegenüber dem Fieber zu. Die Gesichtspunkte, welche bei der Behandlung desselben in Betracht kommen, sind kürzlich von Liebermeister in eingehender Weise dargestellt worden. Jedenfalls dürfte es keinem Zweifel unterliegen, dass das Fieber und die mit demselben einhergehenden Veränderungen des Stoffwechsels die Fähigkeit des Körpers zur Eliminirung eingedrungener Schädlichkeiten steigern, wenn auch ein indirecter Einfluss der Temperaturerhöhung auf den Typhusbacillus fehlt. Aber das Fieber bringt gleichzeitig Gefahren für den Körper, deren Fernhaltung oder Einschränkung Aufgabe des Arztes ist. Es wird deshalb in jedem einzelnen Falle zu erwägen sein, inwieweit das Fieber zu bekämpfen ist. Dass eine grosse Zahl von Typhuskranken ohne Behandlung des Fiebers zu einem günstigen Ausgang gelangt, unterliegt keinem Zweifel. Aber in einer grossen Zahl von Fällen wird durch die Fieberbehandlung der Kranken

Digitized by Google

ein wesentlicher Nutzen geschaffen. An erster Stelle kommt die Behandlung mit kühlem oder kaltem Wasser in Betracht. Die früher viel geübte Behandlung mit antipyretischen Medicamenten ist im Ganzen verlassen, sie dürfte im Allgemeinen nur da in Betracht kommen, wo die Bäderbehandlung sich durch Complicationen verbietet. Chinin, Phenacetin, Antipyrin und das Lactophenin kommen am meisten in Betracht. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 24, 1900.)

Chirurgie.

Die chirurgische Behandlung der Nierentuberculose. Von Prof. F. König.

K. stellt zwei Formen der Nierentuberculose auf, die sich von einander dadurch unterscheiden, dass die erste von der Nierensubstanz ausgeht und mit dem Nierenbecken nicht communicirt, während die andere eigentlich vom Nierenbecken ausgeht und sich erst nachträglich auf die Nierensubstanz fortsetzt (pyelitische Form). Durch nachträglichen Durchbruch in das Nierenbecken kann die erste in die zweite Form übergehen. Diese Unterscheidung ist insoferne von grosser Wichtigkeit, als die erste Form (die solitäre) sehr schwer oder gar nicht, die andere fast immer zu diagnosticiren ist. Der Nachweis von Tuberkelbacillen ist hier nicht die conditio sine qua non zur Diagnose, weil er erstens sehr selten gelingt und anderseits eine Verwechslung mit Smegmabacillen oft vorgekommen ist. Abgesehen davon gibt es eine Anzahl von Symptomen, welche die Diagnose zu machen gestatten. Die Trübung des Urins, Schmerzen beim Uriniren und häufiger Harndrang, leichte stechende Schmerzen oder heftige Koliken in der Niere, die unter Umständen zu tastende Vergrösserung des Organs, die Blässe und der schlechte Allgemeinzustand deuten auf diese Krankheit hin, welche noch durch den mikroskopischen Urinbefund (Nierenbeckenepithelien, eigenthümliche Faserstoffklümpchen, Eiter und Blut in verschiedenen Mengen) und das cystoskopische Bild (Schwellung der Schleimhaut in der Nähe der Uretermündung, im späteren Verlaufe sogar tuberculöse Ulcerationen daselbst) sichergestellt wird.

Die Therapie der Krankheit kann natürlich nur eine chirurgische sein. Die von Wolff neuerdings empfohlene Resection der Niere ist nur in den seltensten Fällen von solitären Knoten in der Niere ausführbar, die von Guyon geübte Nephrotomie

Digitized by Google

führt zu keinem Ziel. Es bleibt daher als alleiniges Mittel die Nierenexstirpation. Vf. führte dieselbe oft aus, auch in vielen Fällen, wo er nicht sicher war, ob die zweite Niere ganz gesund war, und beobachtete eine bedeutende Besserung des Zustandes auch bei nachgewiesener Erkrankung der anderen Seite. Ebensowenig gaben gleichzeitig vorhandene Erkrankungen der Hoden oder der Prostata unter gewissen Umständen eine Contraindication für die Operation ab. Auch in solchen Fällen sah Vf. Heilungen eintreten. Hufeisenniere ist kein Hinderniss der Resection, weil fast stets zwei Ureteren da sind; hingegen ist bei Solitär-Niere die Resection selbstverständlich untersagt. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 7, 1900.)

Ueber periostale Sehnenverpflanzungen bei Lähmungen. Von Docent Dr. Fritz Lange.

Die Sehnenverpflanzung ist die jüngste Errungenschaft der modernen Orthopädie. Sie hat den Zweck, einen Ersatz für die verloren gegangene Function eines gelähmten Muskels zu schaffen und wurde bei Lähmungen, die nach Poliomycl. ac. anter. zurückgeblieben, mit gutem Erfolge angewandt. Es gibt verschiedene Variationen von Transplantation der Sehne, welchen allen das Moment gemeinschaftlich ist, dass ein neuer Muskel geschaffen wird, der an seinem centralen Ende aus gesunder Muskelsubstanz, an seiner peripheren Partie aber aus einer durch die Lähmung mehr oder weniger geschwächten Sehne sich zusammensetzt. Die Verwendung der atrophischen Sehne hat aber gewisse Nachtheile, indem dieselbe bei schwereren Deformitäten nach Abnahme des Verbandes unter dem Einflusse der Muskelcontraction sich verlängert und daher den Erfolg der Operation zunichte macht.

Um diesem Misserfolge zu begegnen, modificirte L. die Sehnenverpflanzung in der Weise, dass er den kraftspendenden Muskel direct mit dem Periost verbindet. Wenn z. B. der Extens. digit. gelähmt ist, wird vom Tib. antic. ein Theil abgespalten und mit dem Periost an der Dorsalseite des Os. cuboid. vernäht. Auf diese Weise wird die abgespaltene Muskelpartie im Stande sein, den wichtigsten Theil der Function des Extens. digit. (d. i. den Fuss dorsal zu flectiren und gleichzeitig nach aussen zu drehen) zu übernehmen. L. erzielte durch diese Modification der gewöhnlichen Plastik sehr gute Resultate bei Spitz- und Klumpfüssen.

Digitized by Google

In einigen Fällen von Lähmungen des Musc. quadriceps femor. verpflanzte L. den Musc. biceps und semitendin. nach vorne und vernähte die Sehnen miteinander; da aber die Sehne zu kurz war, um an der Tuberos. tib. angenäht zu werden, verlängerte er dieselbe mittels einer Anzahl von stärksten Seidenfäden, die er einerseits in den Muskel einflocht und am anderen Ende an der Tuberos. tib. befestigte. Die Seidenfäden sind eingeheilt und functioniren statt der Sehnen, ja noch mehr, die künstliche Sehne, die anfangs stricknadeldünn war, nahm durch Bindegewebsneubildung an Dicke zu und ist jetzt bleistiftdick. L. glaubt, dass sogar, im Falle die Seidenfäden nachträglich herauseitern sollten, das neugebildete Bindegewebe genügen dürfte, um die Function der Sehne ganz zu übernehmen. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 15, 1900.)

Streckmetall, ein neues Schienenmaterial, besonders für kriegschirurgische Zwecke. Von Dr. C. Hübscher.

Unter dem Namen Streckmetall (métal déployé) wurde in die moderne Bautechnik ein gitterförmig gestanztes Eisenblech eingeführt, das, mit Gips und Cementbrei verkleidet, zu Wänden und Decken vielfach verwendet wird. Dieses Streckmetall eignet sich auch zur Herstellung von Schienen, weil sich das Metall sehr leicht biegen und daher der Körperform gut anpassen lässt. Da es eine ziemlich hohe Festigkeit besitzt, genügt es allein schon zur Herstellung von provisorischen Verbänden bei Fracturen zum Zwecke des Transportes.

Um daraus Dauerverbände von bisher unerreichter Festigkeit herzustellen, genügt es, die gehörig gepolsterte Extremität mit grober Packleinwand zu bedecken, darüber die der Extremität angepasste Schiene aus Streckmetall zu legen und in die Maschen derselben einen rasch erstarrenden Gipsbrei gleichmässig einzureiben. Der die Schiene überragende Theil der Packleinwand wird jetzt rasch umgeschlagen und deckt die Schiene sammt Gipsbrei von hinten.

Weitere Vortheile des Materiales sind das geringe Gewicht und der Umstand, dass es wenig Platz erfordert, daher eignet es sich besonders für kriegschirurgische Zwecke. (Der Preis per Quadratmeter beträgt circa M. 1·50. Zu beziehen von der Firma Schüchtermann und Krämer in Dortmund.) — (Centralbl. f. Chir. Nr. 9, 1900.)

Digitized by Google

Ueber die Behandlung der renalen Retention. Von Gosset.

Vf. tritt dafür ein, dass alle Fälle von renaler Retention — sei es Hydronephrose, sei es Pyonephrose — chirurgisch zu behandeln sind, sobald die Diagnose sichergestellt ist. Die Behandlung hat vor Allem den Zweck, dem Stabilwerden der Ausdehnung entgegenzuwirken; da das Nierenbecken nur wenig Elasticität besitzt, werden die öfter wiederkehrenden Stauungen eine dauernde Dilatation ziemlich rasch herbeiführen. Die rechtzeitig ausgeführte Operation hat weiters den Vortheil, dass sie die Infection des Cysteninhaltes und der Nieren verhindert.

Die chirurgische Therapie besteht vor Allem in der Ausführung einer Nephrostomie und Drainage der Niere nach hinten. Das Verfahren bietet gegenüber der von anderer Seite vorgeschlagenen primären Nierenresection manche Vortheile. Bei entzündlichen Processen wirkt die Drainage, ähnlich, wie bei Entzündungen der Gallenblase, sehr günstig auf den Process ein, indem die Entzündung der Niere und des Nierenbeckens sich zurückbildet. Geringgradige Hindernisse in dem Harnleiter gehen dann von selbst zurück oder können leicht von unten dilatirt und dauernd behoben werden, was in einem Falle Albarran leicht gelang.

Ein weiterer Vortheil der Nephrostomie ist die Möglichkeit, sich über die Secretionsfähigheit des Hydronephrosensackes genau zu orientiren und dementsprechend die Indication für die weitere Therapie zu stellen. Wenn nämlich wenig secernirende Nierensubstanz im Sacke enthalten ist, besteht keine Contraindication zur Herausnahme der Niere. Dasselbe gilt von einer Pyonephrose, wenn sich der Patient von den schweren Erscheinungen, die durch die Eiterretention verursacht wurden, erholt hat. — Wenn aber die Untersuchung des durch die Fistel ausgeschiedenen Urins auf eine grössere Menge noch vorhandener Nierensubstanz schliessen lässt, dann ist es nicht erlaubt, die Niere zu reseciren, sondern es tritt ein anderes Verfahren in seine Rechte. Dasselbe besteht darin, dass man den Ureter vom Sacke abtrennt und ihn an den tiefsten Punkt des Sackes annäht, wobei man trachtet, eine genügend weite Abflussöffnung zu schaffen. Albarran verwendet zu diesem Zwecke eine Methode der seitlichen Apposition des Ureters an den Sack und erzielte in einigen Fällen von Urinretention damit schöne Dauerresultate. — (Rev. de Chir. Nr. 3, 1900.)

Digitized by Google

Ueber die Erfolge der operativen Therapie bei Basedow'scher Krankheit mit besonderer Rücksicht auf die Dauererfolge. Von Dr. Georg Reinbach.

Die grossartigen Erfolge der chirurgischen Therapie bei Morbus Basedowii sind eine Errungenschaft der letzten Jahre und die von R. aus der Klinik Mikulicz mitgetheilten Erfolge sind umso bemerkenswerther, als es sich fast durchwegs um schwere Fälle handelte, welche vielfach anderweitig intern behandelt wurden. Die Operationen, die bei Morbus Basedowii in Anwendung kamen, waren anfangs Unterbindungen von 2—3 oder sogar aller vier Art. thyrioid.; dieses Verfahren wurde aber von der Schule Mikulicz bald verlassen. Das jetzt übliche Verfahren besteht entweder in einer Enucleation der Strumaknoten nach Socin oder in einer Resection eines oder beider Strumalappen nach Mikulicz. Bei einiger Uebung und Zartheit im Operiren ist diese Operation vollständig gefahrlos.

Die Erfolge, die durch diese Operationsmethoden erzielt wurden, sind sehr günstig. In 9 Fällen (von 18) wurde eine sichere Heilung erzielt und mindestens vier Jahre nach der Operation war diese Heilung noch zu constatiren; man kann daher von einer definitiven Heilung sprechen. In den übrigen Fällen wurde eine ganz bedeutende Besserung erzielt, es kann jedoch von keiner Heilung noch gesprochen werden, weil die Beobachtungszeit noch zu kurz ist. Ein Misserfolg wurde nur in zwei Fällen beobachtet.

Die einzelnen Symptome der Morbus Basedowii verhalten sich gegen die Operation verschieden. Am raschesten und sichersten wird die Pulsfrequenz durch dieselbe günstig beeinflusst; die Tachykardie hört bald auf. Das Herzklopfen hört ebenfalls bald auf und das subjective Befinden bessert sich ziemlich rasch, der Schlaf wird ruhig, der Exophthalmus geht bis auf einen kleinen Rest ziemlich constant zurück. Interessant ist, dass, nachdem eine acute Besserung vieler Symptome im directen Anschluss an die Operation eingetreten ist, die Besserung der noch zurückbleibenden Erscheinungen noch durch Monate hindurch fortschreitet bis zur vollständigen Heilung. Eine gewisse Reizbarkeit und leichte Erregbarkeit der Patienten bleibt jedoch auch nach der Operation zurück.

Die Indication zur Operation soll nicht zu früh gestellt werden. Da die interne Therapie auch sehr schöne Erfolge auf-

Digitized by Google

zuweisen hat, muss früher Alles angewendet werden, bevor man die Patienten dem Chirurgen überantwortet. Dass sociale Gründe bei der Indicationsstellung von grosser Bedeutung sein können, ist selbstverständlich. Anderseits darf die Operation nicht zu lange hinausgeschoben werden, weil die Patienten sonst hochgradig kachektisch werden und dann die Gefahr besteht, dass sie den Eingriff nicht so gut überstehen, als wünschenswerth wäre. — (Mitth. aus den Grenzgeb. f. Med. u. Chir. Bd. 6, H. 1 u. 2.)

Die Erfolge der operativen Behandlung der chronischen Bauchfelltuberculose und verwandter Zustände. Von Dr. Adolf Frank.

Vf. unternimmt es, die Erfolge aller auf der Heidelberger Klinik seit 1878 behandelten Fälle von Peritonealtuberculose zu schildern. In einer geringen Anzahl der Fälle war die Behandlung eine rein innerliche und bestand in Hebung der Ernährung und Anregung der Hautthätigkeit durch feuchte Umschläge, Bäder, Einreibungen von Schmierseife oder localer Application eines Gemisches von Jodkalisalbe und Schmierseife. Die Erfolge, die damit erzielt wurden, sind nicht zu unterschätzen (drei Heilungen auf acht Fälle).

Der grösste Theil der Fälle wurde chirurgisch behandelt, u. zw. wurde die Laparotomie, mit oder ohne Jodoformirung der Bauchhöhle, vorgenommen und, wenn die Infection von den Tuben ausging, dieselben sammt den Ovarien nach Möglichkeit entfernt. Wenn gleichzeitig Darmstenosenerscheinungen bestanden, wurde der Versuch gemacht, durch eine Enteroanostomose die Stenose zu beheben. Die Resultate, die mit der operativen Therapie erzielt wurden, waren folgende: Bei der exsudativen Form der Tuberculose trat in 40—50% der Fälle Heilung ein. Viel ungünstiger gestaltete sich die Prognose bei der adhäsiven Form, am ungünstigsten war dieselbe bei der ulcerös suppurativen Form. — (Mitth. aus den Grenzgeb. f. Med. u. Chir. Bd. 6, H. 1 u. 2.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Die Behandlung der Vulvo-Vaginitis. Von Dr. Verchère.

1. Die acute Form. Der typische Verlauf derselben zeigt sich in der blennorrhöischen Infection, die zumeist an jugendlichen Individuen anzutreffen ist. Hier handelt es sich zunächst,

Digitized by Google

die stürmischen Erscheinungen zu besänftigen und das Weitergreifen der Infection zu verhüten.

Antiseptica werden in diesem Stadium nicht vertragen. Man muss sich mit andauernden Bädern, Spülungen und Waschungen mit lauem Wasser begnügen. Im Bade ist das gefensterte Scheidenrohr einzuführen. Für die Spülungen können nichtreizende Zuthaten, wie Creolin, Rothkali, Coaltar, Borsäure, Alaun, Tannin, Lysol, Cresol, Resorcin, Chloral benützt werden.

Ist die Schleimhaut toleranter geworden, so ist Sublimat anzuwenden. Bei Verordnung einer Lösung von 1 : 1000 sah er nie Vergiftungserscheinungen auftreten. Bei grossen erodirten Flächen wendet er sogar auch noch viel stärkere Lösungen an. Gute Erfolge haben Lösungen von Accid. picric. 0·5—1·0, Sulfocarbol. 10·0, Acid. carbol. 15·0, Resorcin 20·0, Cupr. sulfur 10·0, Chloralhydr. 10·0, Acid. borici 30·0 auf 1000·0 Wasser.

Man hat darauf zu achten, dass die Lösungen in alle Nischen und Falten eindringen. Zwischen deren Anwendung sind die wunden Flächen durch Watteeinlagen von einander abzuhalten. In die Scheide schiebt man durch das Speculum einen Tampon, der sich in das vordere und hintere Scheidengewölbe schmiegt und auch die Scheidenwände bedeckt und isolirt.

Auch in der Vulva sind die Schleimhautfalten durch Watteeinlagen zu schützen, letztere können trocken oder in eine Lösung getaucht, mit Pulver bestreut oder mit einer Salbe bestrichen sein. Als Salbe empfiehlt sich besonders 10·0 Jodoform auf 30·0 Vaselin, man kann auch Salol, Jodol, Aristol, Bismuth subnitr., Naphthol, Borsäure etc. hiezu verwenden. Auch Glycerin eignet sich für manche Fälle zum Tränken der Tampons.

Bei granulöser Vaginitis sind ferner Aetzungen mit Nitras argenti, sowie mit Zinkchlorür 1 : 10 zu empfehlen. Gewisse specielle Formen der acuten Vulvo-Vaginitis erfordern auch eine entsprechende Therapie, so die diphtheritische, die puerperale, die gangränöse und die Vaginitis dissecans. Im Grossen und Ganzen ist aber die erwähnte Behandlung beizubehalten. In einigen Fällen hat sich eine Lösung von Methylenblau (1 : 10) zur Tränkung der Tampons bewährt, doch verursacht es zuweilen Erbrechen.

Neben der localen ist auch die allgemeine Therapie nicht zu vernachlässigen. Die Vulvitis junger Mädchen ist meist gleichfalls blennorrhöischen Ursprungs; sie ist daher nach gleichen Principien

Digitized by Google

zu behandeln, doch nur sanftere Mittel dürfen angewendet werden.

Die chronische Vulvo-Vaginitis geht aus der acuten hervor und ist wohl stets verallgemeinert. Insbesondere sind die Drüsen der Vulva auch miterkrankt. Die Folliculitis ist eine hypertrophische oder congestive. Nicht selten kommt es hier zur Eiterung; der Abscess bricht auf oder wird eröffnet, schwer heilende Fistelgänge bleiben oft zurück. Man muss dann auf die Vernichtung der erkrankten Drüsen hinwirken.

Zu letzterem Zweck hat fast jeder Autor eine eigene Methode angegeben. Man kann die Drüsen durch Aetzmittel, durch Cauterisation oder mit dem Messer zerstören oder entfernen. Unter localer Anästhesie wird am besten die Exstirpation vorgenommen.

Unter den ergriffenen Drüsen spielt die Bartholinitis eine hervorragende Rolle. So lange nur Schwellung und Induration nachweisbar ist, können Resorbentien versucht werden, sobald aber Eiter vorhanden ist, soll man nicht warten, bis der Abscess sich von selbst entleert, sondern einen tiefen Einschnitt vornehmen. Bei tiefer Erkrankung wäre die radicale Exstirpation angezeigt.

Bei der chronischen Vaginitis ist eine energische antiseptische Behandlung einzuschlagen. Gründliche Reinigung durch Auswaschungen, darauf sorgfältige Tamponade. Bei sehr reichlicher Absonderung ist Zinkchlorür, 10·0 auf 1 Liter Wasser, oder Nitras argenti in Lösung von 1 zu 30 anzuwenden. Ausserdem täglich oder zweitägig ein Bad.

Bei Schwangeren ist eine besonders sorgfältige Behandlung mit Sublimat angezeigt, vor der Entbindung muss ausserdem die Scheide gründlich desinficirt werden.

Die senile Vaginitis ist schwer zu heilen. Vf. zieht hier eine starke (1 : 30) Lösung von Nitras argenti allen anderen empfohlenen Mitteln vor. Nach jeder Application ist die Scheide mit Glycerinwatte, bei fötider Secretion mit Jodoformgaze zu tamponiren. (Méd. mod. Nr. 4 und 5, 1900.) H.

Heilung und Verhütung der Retrodeviationen des Uterus im Wochenbette. Von Dr. Rissmann.

Es liessen sich günstigere Heilungsresultate bei Deviationen des Uterus nach hinten im Wochenbett, sei es, dass sie erst frisch entstanden sind, oder dass sie nach früher bestandenen

Digitized by Google

recidiviren, erzielen, wenn man möglichst früh, am besten fünf oder sechs Tage nach der Geburt, ein grosses Hebelpessar einlegte.

Vf. hat dieses Verfahren in sieben einschlägigen Fällen beobachtet, einmal nach einer Fehlgeburt, sonst stets nach der Geburt ausgetragener Kinder. Niemals sah er daraus einen Nachtheil entstehen. Nachdem das entsprechend gross gewählte, desinficirte Pessar eingelegt ist, lässt er die Frauen einigemale des Tages durch einige Minuten die Bauch-, sonst aber möglichst die Seitenlage einnehmen. Bis zum 14. Tage, wo die Wöchnerin aufsteht, lässt er täglich eine heisse Scheidenausspülung machen. Der Ring bleibt bis zur siebenten Woche post partum liegen.

Die Erfahrungen waren nicht so günstig, wenn die Behandlung erst in der dritten Woche post partum begann; doch wird dringend gerathen, das Pessar sobald als möglich einzulegen. Dies erfordert, dass jede gesunde Wöchnerin kurz nach dem Aufstehen innerlich untersucht werde.

Bei Frauen, von denen bekannt ist, dass sie schon vorher eine Retrodeviation des Uterus hatten, soll die schwere und descendirte Gebärmutter durch ein grosses Hebelpessar vom fünften oder sechsten Tage an gestützt werden, um ein späteres Umkippen zu verhüten. Als Normallage jeder Wöchnerin muss die Seitenlage gelten und nur zu Zeiten die Rückenlage in bestimmter Absicht gestattet werden.

Um zu verhindern, dass die volle Blase den Uterus an das Kreuzbein herandrängt, soll die Blase dreistündlich entleert werden; der Mastdarm wird durch ein tägliches Klystier entleert. Da die meisten Geburten von den Hebammen allein geleitet werden, sollten diese auch in der Diagnose der Rückwärtslagerung des Uterus eingeübt werden. Nach Abortus müsste eine Untersuchung noch vor dem Aufstehen der Frau vorgenommen werden. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 10, 1900.) H.

Ein operatives Palliativverfahren bei inoperablem Carcinoma uteri. Von Prof. Otto Küstner.

Bei inoperablem, weit vorgeschrittenem Carcinoma uteri führt Vf. seit einiger Zeit die Kolpokleisis rectalis (oder auch Kolpoproktostomie mit Episiokleisis) aus. Es soll der jauchige stinkende Ausfluss in das Rectum abgeleitet und von hier aus willkürlich entleert werden.

Das Verfahren besteht in Folgendem: Man säubert das Carcinom von allen nekrotischen Gewebstheilen mit Scheere und

Digitized by Google

Ferrum candens, soweit es sich mit der Integrität der Nachbarorgane verträgt. Darauf applicirt man einen mit Alkohol getränkten und einem Faden versehenen Tupfer.

Alsdann legt man eine breite Communication zwischen Rectum und Vagina durch einen Querschnitt oberhalb des Sphinkters an, vernäht die Ränder mit Catgut und zieht durch sie und die Analöffnung den am Alkoholtupfer befindlichen Faden; dann verschliesst man das Vestibulum nach möglichst breiter Anfrischung mit Silkwormnähten. Den in der Vagina liegenden Alkoholtupfer zieht man am vierten Tage der Convalescenz aus dem Anus heraus.

Fisteln, welche nach Fadeneiterungen übrig bleiben, sind, sobald sich die Ränder gereinigt haben, anzufrischen und zu schliessen. Die Methode hat sich in mehreren Fällen sehr gut bewährt. Eine durch weiter fortschreitenden Zerfall des Carcinoms plötzlich auftretende, das Leben bedrohende Blutung könnte durch Tamponade der Vagina oder durch kalte Irrigationen von der Rectumfistel aus beherrscht werden. — (Centralbl. f. Gynäk. Nr. 14, 1900.) H.

Ein Beitrag zur mechanischen Behandlung atonischer Uterusblutungen. Von Dr. F. Schwertassek.

Eine 38jährige Frau litt während ihrer sechsten Schwangerschaft an unregelmässigen Blutungen. Wiederholte Tamponade der Scheide und der Cervix mit Jodoformgaze und Kolpeurynter waren nutzlos. Selbst die Kolpeuryse des Uterus nach Extraction zweier todter Früchte und vollständiger Entfernung der Nachgeburt hatte keinen Erfolg. Ebenso erwiesen sich heisse Ausspülung mit Carbollösung und Ergotininjection machtlos.

Nach weiterer fester Tamponade des Uterus und der Scheide mit Jodoformgaze subcutane Injection von 300 cm^3 Kochsalzlösung und zwei Spritzen voll Kampheröl. Wegen neuerlicher Blutung nochmals heisse Uterusirrigation und Ergotininjection. Wegen Collapserscheinungen und fortdauerndem Blutabgang werden die Muttermundslippen mit je einer Muzeux'schen Zange gefasst und der Uterus kräftig herabgezogen. Sofort stand die Blutung.

Zur Fortwirkung des Zuges wird an den Zangen ein Faden mit Gewicht angebracht (nicht ganz 1 kg) und erst über eine Stuhllehne, dann über die hintere Bettwand geleitet. Wiederholte Kampherinjectionen, subcutane Kochsalzinfusionen von zusammen

Digitized by Google

700 g und ein Salzwasserklysma; ausserdem Wein, schwarzer Kaffee. Die Blutung hat aufgehört, die Kranke erholte sich bald und konnte nach 14 Tagen das Bett verlassen. Der Zug hatte wohl die Blutung sistirt, aber keine Contractionen erregt. — (Centralbl. f. Gynäk. Nr. 7, 1900.) H.

Die Versorgung des Nabels der Neugeborenen. Von Prof. A. Martin.

Auf der Greifswalder Gebärklinik wird folgendes Verfahren mit bestem Erfolge angewendet:

Das Kind wird in üblicher Weise abgenabelt. Nachdem die Mutter versorgt ist, wird dem inzwischen gebadeten und abgetrockneten Kinde um den Nabel eine feuchte Gazecompresse gelegt. Ein steriler Seidenfaden wird an den Grenzen des Hautrandes um die Nabelschnur gelegt und fest angezogen. Dann wird der Nabelstrang 1—1½ cm oberhalb davon mit der inzwischen glühend gemachten gewöhnlichen Brennscheere durchgebrannt.

Die Wirkung der Brennscheere ist eine absolut sichere. Die Blutung steht vollkommen. Der Brandschorf wird mit einem sterilen Gazeläppchen bedeckt, der Nabel im Uebrigen wie sonst verbunden.

Die Wirkung des Brandschorfes ist eine überraschende. Schon am zweiten Tage ist der Hauptnabel vollständig in das Niveau der Bauchhaut gesunken. Am 4.—5., in einigen Fällen am 6. Tage ist der Brandschorf mit der Ligatur abgefallen. Die Hautfalte hat sich vollkommen über den Nabel gelegt, so dass man Mühe hat, eine stecknadelkopfgrosse granulirende Fläche zu sehen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 8, 1900.) H.

Urologie.

Zur Therapie der Impotentia virilis. Von Prof. J. Zabludowski.

Bei dem Verfahren des Vf. handelt es sich hauptsächlich darum, die verschiedenen Symptome der Neurasthenie, welche von den männlichen Genitalorganen ausgehen, zu bekämpfen. Es waren Fälle von Ejaculatio praematura und schwache Erection, Pollutionen, dann Sperma- und Prostatorrhöe.

Die angewandte Methode besteht hauptsächlich in der systematischen Massage bestimmter Partien der Genitalgegend unter

Digitized by Google

darauf folgender Ausdehnung der Manipulationen auf bald grössere, bald kleinere Partien des ganzen Körpers.

Es wurde eingewirkt: 1. unmittelbar auf den Genitalapparat und Adnexen, 2. auf das Rückenmark auf dem Wege von Reflexen und Irradiationen, 3. auf die allgemeinen Decken, Blut- und Lymphgefässe am ganzen Körper, 4. auf die Hirncentren durch das Wachrufen bestimmter Vorstellungen.

Die Technik ist folgende: Der Patient befindet sich in der Rückenlage. Jeder Hoden wird einzeln von der Raphe scroti aus gefasst und durchknetet mit den Fingern beider Hände. Die Nebenhoden und die Samenstränge werden gleichzeitig in den Bereich der Manipulationen gezogen. Jeder Hoden wird nur bis zur Hälfte seiner Peripherie bearbeitet. Diese Organe werden nie von zwei entgegengesetzten Punkten angefasst. Bei Beobachtung dieser Regel kann ein recht starker Druck ausgeübt werden, ohne dass eine schmerzhafte Empfindung hervorgerufen wird. Nach den Hoden wendet man sich sowohl dem Damm als auch der Leistengegend zu. Der Bulbus urethrae wird mittels der Finger intermittirenden Drückungen und Erschütterungen ausgesetzt.

Es folgen dann Klopfungen mit der geballten Faust längs der Lumbal- und Sacralgegend, auch Drückungen und Erschütterungen der N. occipitales, cervicales und intercostales. Das ganze Rückgrat wird gleichsam zwischen den Händen eingeschlossen indem gleichzeitig mit der einen Hand die Kreuzgegend erschüttert wird und mit der anderen Hand Vibrationen am Nacken ausgeführt werden. Bei den Manipulationen hält man sich da am meisten auf, wo Schmerzpunkte vorhanden sind oder wo der Hauptsitz der Erkrankung vorausgesetzt wird. So werden auch Manipulationen vom Rectum aus nur dann angewandt, wenn locale Veränderungen um die Pars prostatica urethrae herum oder Störungen der Blasenfunctionen vorhanden sind.

Nicht in geringem Masse sind es psychische Einflüsse, welche bei der Behandlung zur Geltung kommen, u. zw. dadurch, dass alle Partien, an welchen diese Patienten gewöhnlich abnorme Empfindungen haben oder welche durch die landläufigen Ansichten dem Patienten als die bei den Functionen des Genitalapparates besonders betheiligten bekannt sind, einer sorgfältig durchgeführten methodischen Behandlung unterzogen werden.

Bei diesen Curen der Impotenz ist es in den meisten Fällen geboten, für die Behandlungsdauer, welche auf 6—8 Wochen

Digitized by Google

bemessen wird, Abstinenz von Cohabitationsversuchen zu verordnen. — (Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therapie, Bd. 3, H. 7.) N.

Phimose bei Neugeborenen. Von Dr. Bartholomew.

Ein geringer Grad von Phimose ist der normale Zustand bei neugeborenen Kindern. Zuweilen bestehen dabei Adhäsionen leichtester Consistenz. Beim Fehlen solcher reponirt sich die Phimose durch Erectionen von selbst. Beim Vorhandensein von Verwachsungen erzielen die Erectionen nur eine Verlängerung des Präputiums. Solche Rüsselpräputien findet man denn auch bekanntlich häufig bei kleinen Kindern. Prophylaktisch wird man also die Vorhautverwachsungen frühzeitig zu lösen haben, was schon durch Zug bewirkt werden kann. Auf diese Weise ist die Circumcision zu umgehen, deren Folgezustand der unbedeckten Glans nach dem Vf. nicht entfernt die ihm zugesprochenen Vorzüge bezüglich Schutz gegen Infectionen u. s. w. besitzt. — (Americ. Journ. of Dermat. and Genito-Urin.-Dis. Jänner 1900.) N.

Ueber die Zulänglichkeit der Beleuchtung bei verschiedenen Urethroskopen. Von Dr. Julius Kiss.

Das Sehen im Innern eines urethroskopischen Tubus stösst auf manche Hindernisse. Es wird ein kleines Object, das 16 bis 20 cm vom Auge entfernt liegt, durch ein Rohr betrachtet; dabei soll das Auge Einzelheiten erkennen, die sogar beim binoculären Sehen nur nach einiger Uebung gut zu erkennen sind. Das genaue Erkennen ist nur möglich, wenn das kleine Bild gut gesehen wird. Dazu ist aber hauptsächlich eine starke und gleichmässige Beleuchtung erwünscht.

Wenn man verschiedene Urethroskope in Bezug auf Lichtintensität ihrer Beleuchtung nur mit den gewöhnlichen Snellen'schen Leseproben prüft — also Buchstaben auf weisses Papier gedruckt durch das Urethroskop beobachtet — so wird sich sogar das reflectirte Petroleumlicht für genügend lichtstark erweisen. Die Sehstärke beträgt aber bei gleicher Lichtintensität nach Cohn für das rothe Licht nur $^1/_3$—$^1/_6$ als sie bei weissem Lichte gefunden wird. Unter allen Farben überhaupt ist für die völlige Entwicklung der Sehstärke die grösste Intensität bei rothem Lichte nöthig.

In Bezug auf Lichtstärke glaubt Vf. dem Instrumente den Vorrang einräumen zu müssen.

Digitized by Google

Bei der Prüfung der Beleuchtung auf ihre Gleichmässigkeit bei verschiedenen Urethroskopen kommt Vf. zu dem Resultate, dass eine gleichmässige Beleuchtung mit reflectirtem Lichte überhaupt unmöglich ist. Eine gleichmässige Beleuchtung können nur solche Lichtstrahlen bewirken, die sämmtlich parallel zur Längsaxe des Tubus verlaufen. Sobald aber Lichtstrahlen convergent oder divergent in den Tubus einfallen, wird die Art der Beleuchtung durch die Innenfläche des Tubus ganz bedeutend beeinflusst. Dieser störende Einfluss entfällt fast ganz, wenn man eine breite Lichtquelle benützen wird, wie es bei dem Grünfeld'schen Urethroskope der Fall ist.

Die Innenfläche des Tubus ist ein concaver Cylinderspiegel. Wenn eine Leuchtquelle in der Tubusmündung nahe zur Peripherie liegt, entsteht davon ein Zerrbild am Tubusende, welche Formen in der Optik „Kaustische Flächen" genannt werden. Eine glühende Linie im Durchmesser der Mündung erzeugt zunächst ein linienförmiges Bild im selben Durchmesser. Die excentrischen Punkte der Linie erzeugen ausserdem Zerrbilder der beschriebenen Art.

Bei den Urethroskopen, bei denen das Licht eines glühenden Fadens reflectirt wird, kommen durch diese Zerrbilder unvermeidlich Ungleichmässigkeiten in der Beleuchtung zustande. Es bleiben fast regelmässig im urethroskopischen Felde zwei symmetrisch gelagerte dunkle Flecken.

Diese dunklen Flecke sind bei Hörl's Urethroskop durch eine helle Linie getrennt. Bei diesem Instrumente fallen nämlich die von einer kleinen Glühlampe durch Concavspiegel reflectirten Lichtstrahlen gerade im Durchmesser der Tubusmündung hinein. Die helle Linie zeigt sich im selben Durchmesser.

Prüft man die Art der Beleuchtung bei Casper's urethroskopischen Tuben auf weissem Papier, so sieht man am Tubusende hell erleuchtete Linien, die in Achterform erscheinen. In dem kleinen Felde von 5—7 mm Durchmesser sind so grelle Unterschiede von Licht und Schatten vorhanden, dass die Möglichkeit eines genauen Erkennens im Vorhinein zweifelhaft erscheint. Bei Clar's Urethroskop, wo eine kleine Glühlampe am Stirnreflector angebracht ist, entstehen ähnliche Linien, die ihre Formen mit jeder Bewegung ändern.

Bei Leiter's Urethroskop wird das Licht der Glühlampe derart reflectirt, dass bei entsprechender Einstellung die Licht-

Digitized by Google

strahlen vom Tubus, dessen Innenfläche auch geschwärzt ist, wenig beeinflusst verlaufen. Oft bleiben aber seitliche Partien im Schatten. Die einzelnen Theile aller dieser Instrumente, besonders des Tubus, können nicht derart zu einander befestigt werden, dass nicht minimale Verschiebungen entstünden. Dadurch verändert sich aber die Lage der Schatten fortwährend.

Frei von all den genannten Mängeln soll das Nitze-Oberländer'sche Urethroskop sein. Wie bekannt, wird bei diesem Instrumente die Lichtquelle — ein glühender Platindraht, mit Kühlapparat versehen — direct in den Tubus hineingebracht. Die Beleuchtung ist wohl eine directe, aber von der Gleichmässigkeit derselben hat sich Ref. nie überzeugen können. — (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane. Bd. 11, H. 4.)

N.

Augenheilkunde.

Spontane Aufsaugung seniler Staare in geschlossener Kapsel. Von Prof. A. v. Reuss.

Im Allgemeinen wissen wir, dass ein Katarakt operirt werden muss, wenn das von demselben befallene Auge zum Sehen gebracht werden soll. Doch sind Fälle bekannt, nach der Zusammenstellung von R. mehr als dreissig, wo kataraktöse, erblindete Augen ohne Operation wieder zum Sehen gelangten. Dies geschah nicht durch Aufhellung der getrübten Linse, sondern durch Resorption derselben. Zu den dreiunddreissig bereits publicirten Fällen fügt R. einen hinzu. F. W. war wegen Katarakta des linken Auges operirt worden und hatte nach der Operation gut gesehen. Späterhin verschlechterte sich die Sehschärfe und das rechte Auge wurde von einer Entzündung (Glaukom) befallen, die nach Application von warmen Umschlägen zurückging. Im Jahre 1895 wurde derselbe Patient mit Kapselkatarakt in der klinischen Vorlesung demonstrirt. Im Jahre 1898 trat wieder Entzündung am rechten Auge auf, die abermals nach Application von warmen Umschlägen schwand. Das Sehen war auf das Unterscheiden von Tag und Nacht reducirt. Nach einigen Monaten begann das Sehen sich zu bessern, er konnte die Fenster erkennen, fing an Gegenstände zu unterscheiden, um schliesslich mit dem Staarglas gutes Sehvermögen zu erlangen. Die Untersuchung mit Lupe nach unten vom Pupillenrand ergab ein durch-

Digitized by Google

sichtiges, unregelmässig begrenztes Häutchen und einen kleinen dunklen Körper, den man als Kernrest deuten könnte. Da ein Kapselriss in diesem Falle nicht zu constatiren war, so muss eine Resorption in der geschlossenen Kapsel angenommen werden. Jeder ähnliche Fall sollte zur Publication gelangen, denn therapeutische Versuche, Staare auf nicht operativem Wege zu heilen, gehören nach den spontanen Heilungen nicht ganz ins Land der Utopie. — (Centralbl. f. prakt. Augenheilk. Februar 1900.) Königstein.

Zur Frage der Behandlung scrophulöser Augenleiden. Von Dr. Heddaeus.

Da die Inspersion des Kalomels und die Application der gelben Salbe manche lymphatische Augenerkrankungen erstaunlich schnell heilt, so lag der Gedanke nicht ferne, diesen Medicamenten eine specifische Heilwirkung zuzuschreiben und deren Darreichung auch auf anderem als localem Wege zu versuchen. Kalomel galt schon von früher als Antiscrophulosum und wurde vielfach innerlich verordnet; gegenwärtig ist es als solches kaum in Gebrauch. H. wendet fast bei jeder Phlyctäne und bei Blepharadenitis das Kalomel innerlich an und ist mit dem Erfolge sehr zufrieden. H. gibt soviel Milligramme pro die als das Kind Monate, und soviel Centigramme als es Jahre zählt, bei Kindern über fünf Jahren nur vorsichtig, nicht in gleichem Verhältniss weitersteigend und selbstredend auf alle Symptome achtend, um Vergiftungserscheinungen zu vermeiden. Erlaubt und angezeigt ist es bei allen scrophulösen Augenleiden und erweist sich wirkungsvoll, wenn man nicht zu spät mit seiner Anwendung beginnt. In leichteren Fällen tritt der Erfolg in kürzester Zeit, in schweren wohl erst nach Wochen und Monaten ein. Wirkungsvoller ist die Anwendung der grauen Salbe, täglich 0·5—1·0 nach einem Bad in den Rücken oder die Oberschenkel zehn Minuten lang eingerieben; bei Kindern unter einem Jahre ein Theil Unguent. cinereum mit zwei Theilen Sapo kalinus vernalis. Bei schwächlichen Kindern ist natürlich Vorsicht angezeigt. Wo die Badecur nicht consequent durchgeführt werden kann oder will, da nehme man Kalomel. Durch eine anfängliche Verschlimmerung unter dem Einflusse des Quecksilbers lasse man sich nicht abschrecken. Je früher die Behandlung einsetzt, desto besser für das Individuum, am besten, wenn man sofort beim Auftreten der ersten Symptome mit der Verordnung des blut-

Digitized by Google

reinigenden Pulvers beginnt. H. sagt, „diese allgemeine Behandlung macht alle örtlichen Massnahmen mit ihren Quälereien und Schindereien der Kinder gewöhnlich überflüssig — das obligate Gelbe Salbe-Töpfchen ist . . . . verschwunden". Sind in einer Familie bereits ein oder mehrere kränkliche Kinder vorhanden, so kann man — prophylaktisch — die Quecksilberbehandlung sofort nach der Geburt des Kindes einleiten oder präventiv, wenn auch keine luetischen Antecedentien vorhanden sind, die Eltern eine Inunctionscur durchmachen lassen. — (Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges Nr. 30, 1900) Königstein.

Die Schalenhaut des Hühnereies benützt Prof. Schüller als epithelhaltige Membran zur Deckung und Ueberhäutung granulirender Flächen. Die Schalenhaut wird gleich nach dem Ausfliessen des Eies, ohne dass sie durch Berührung irgendwie verunreinigt oder geschädigt worden ist, mit der inneren Seite auf die Wundfläche gelegt und mit einem einfachen Verband befestigt. Die dem Eiweiss zugewendete Seite der Schalenhaut des gewöhnlichen Hühnereies trägt nämlich ein Epithel und ist das Häutchen, in möglichst grossen Stücken auf gereinigte, von Eiter freie und trocken getupfte Granulationsflächen aufgetragen, im Stande, in seinem Bereich Epithelbildung hervorzurufen. Hauptsache ist, dass es der Fläche gut angeschmiegt bleibt und nicht verschoben wird. Trägt man die Haut nur in der Mitte der Granulationsfläche auf, so entsteht nur an dieser Stelle eine Epithelneubildung; mit der der Schale zugewendeten Fläche aufgetragen, findet keine Epithelbildung statt, was beweist, dass diese von der Zelllage abhängig ist. Dieses Verfahren ersetzt also die Epidermistransplantation und dürfte sich auch eignen zur Deckung von Defecten an den Lidern (nach Verbrennungen, Carcinom etc.) der Gebrauch der Eihaut, um Perforationen des Trommelfelles zu bedecken, ist schon alt; in der Augenheilkunde wurde dieselbe von Hoor, Dr. David Coover, Denver zur Verhütung der Verwachsung nach Symblepharon-Operationen, statt der bisher üblichen Einlagen von Metall-, Kautschuk- und Celluloidplättchen mit gutem Erfolg verwendet. — (Nach einem Referate in der Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges Nr. 27, 1900.) Königstein.

Behandlung der Myopie ohne Operation. Von Bettremieux. Panas berichtet in der „Academie de médecine" über eine Beobachtung von B., der einen Fall von Myopie ohne

Digitized by Google

Operation (von der Myopie) geheilt hat. Es handelte sich um einen Knaben von 14 Jahren, der mit neun Jahren eine Myopie von 2 D. besass und mit 14 Jahren bereits eine von 5 D. am rechten und 4 D. am linken Auge erreicht hatte. Die Behandlung bestand in wiederholten Einträufelungen von Pilocarpin und Anlegung eines Compressionsverbandes während der Nacht. Nach Verlauf von fünf Monaten war bei diesem Kranken, ohne dass er in seinem Studium gestört worden wäre, die Myopie auf dem rechten Auge auf 3·50, am linken Auge auf 2·75 D. herabgegangen. Das will B. durch Verkürzung der anteroposterioren Axe des Augapfels unter Einflussnahme der Compression und des Mioticums erklären. (Die Herabsetzung der Myopie ist eine so geringe, dass sie auch als Beobachtungsfehler figuriren könnte. Und selbst wenn die Abnahme der Myopie sich als richtig herausstellen sollte, so steht sie nicht im Verhältnisse zur aufgebrachten Mühe.) Parent hat dasselbe Verfahren bei Keratoconus angewendet und ist mit dem Resultate sehr zufrieden. — (Sem. Méd. Nr. 20, 1900.) Königstein.

Dermatologie und Syphilis.

Behandlung der Ulcera cruris mit Producten des Bacillus pyocyaneus. Von Dr. Jaroslaw Bukowsky.

100 Fälle von Fussgeschwüren wurden mit dem Proteïde des Bac. pyocyaneus in der Weise behandelt, dass Wattecompressen mit dem Toxin getränkt wurden und der Verband täglich 2—3mal erneuert wurde. Auf das Allgemeinbefinden hat das Stoffwechselproduct gar keinen Einfluss; auch wird die Umgebung gar nicht gereizt. Es gelang auf diese Weise das Geschwür zur Ausheilung zu bringen, ohne ein anderes Mittel anzuwenden. Die Narben waren gut und dauerhaft und die Heilung ging ziemlich schnell vor sich. Bestehen Complicationen, wie Ekzeme, Varicen, Narben oder Elephantiasis, dann geht die Heilung etwas langsamer vor sich. (Annales de dermat. et de syphiligr. Tome 10; nach Berl. klin. Wochenschr. Nr. 22, 1900) Horovitz.

Einige Erfahrungen und Betrachtungen über die Gonorrhöe-Behandlung. Von Dr. L. Casper.

Die uncomplicirte Gonorrhöe ist keine gefährliche Erkrankung; erst mit dem Auftreten von Complicationen treten

Digitized by Google

vielfache Gefahren des Uebels in den Bereich der Möglichkeit. An manchen Complicationen sind die schlechten therapeutischen Massnahmen Schuld. Vf. ist daher gegen die in neuerer Zeit empfohlenen Abortivcuren, da sie selten das sind, was sie sein sollen, sehr oft aber schwere Schädigungen der Gesundheit nach sich ziehen. Sie gehen mit starken Reizungen der Urethra und ihrer Anhangsorgane einher und bewirken in den letzteren heftige Eiterungen und Entzündungen. Er lehnt daher die Janet'sche Methode ab, nicht minder die Einführung von Instrumenten in die noch sehr irritirte Harnröhre, so lange noch florider Ausfluss besteht. Dasselbe gilt von den reizenden Injectionen. Zwei Formen müssen auseinander gehalten werden: die mit abundanter Eiterung einhergehende Gonorrhöe von der nur mit wenig Secret einsetzenden. Bei beiden beginnt sofort die Injectionsbehandlung, nur mit dem Unterschiede, dass bei der ersten nie reizende, die Entzündung steigernde Mittel gewählt werden, daher keine Argentumpräparate, sondern 1%ige Lösung von Thallinum sulfur. Ferner werden Ruhe, Diät und starke Diurese angeordnet. Ebenso lässt C. Kali hypermang. in schwachen Lösungen injiciren. Jetzt erst, wenn die heftigen Entzündungen nachgelassen haben, können Silbersalze angewendet werden. Obenan steht Argent. nitr. $^1/_{10.000}$—$^1/_{4000}$. Protargol reizt und schmerzt weniger. Da beide Präparate die Secretion steigern, lässt Vf. noch ein secretionsbeschränkendes Mittel, Zinc. sulfur. oder Kali hypermang., anwenden. Je häufiger injicirt wird, umso besser. (Unna.) Dasselbe milde Verfahren wird gegen die acute gon. Cystitis in Anwendung gebracht: Diät, Ruhe, Diuretica und Balsamica; nur dann, wenn damit kein Erfolg eintritt, wird die hintere Harnröhre mit Lapis durchgespült. (Ultzmann.) Chronische Gonorrhöe mit Localisation in der Pars posterior wird durch Spülung der ergriffenen Theile behoben. Die obstinaten, nicht heilen wollenden Formen (Fäden, Verklebung, wenig Ausfluss) der chronischen Gonorrhöe sind in zwei Gruppen zu sondern: In der ersten Gruppe sind Fälle, die stets die pathologischen Symptome darbieten, welcher Therapie sie auch unterzogen werden. Wir haben es mit Infiltraten um die Drüsen der Urethra zu thun. Diese infiltrirten Urethritiden sind sehr selten, führen zu Stricturen und verlangen neben den Spülungen noch die Sondencur und die Dilatation oder Incision der Schleimhaut. Die zweite Form ist die mit Affection der Prostata einhergehende, die zu einer mehr oder weniger reichlichen Ab-

Digitized by Google

sonderung führt. Das muss hervorgehoben werden, dass die letzte Form die überaus häufigere ist. Therapeutisch sind es sehr undankbare Formen, entweder schwinden die Symptome, so lange die Behandlung anhält, und kehren wieder nach Aussetzen derselben, oder sie sind gar nicht zum Schwunde zu bringen. Wichtig ist die Entscheidung, ob sie noch infectionsfähig sind. Bei Abwesenheit von Gonokokken soll nichts oder zum Mindesten keine eingreifende Behandlung platzgreifen. Sind Gonokokken noch zugegen, dann muss die nothwendige Therapie (Spülung, Sondirung, Prostataexpression) so lange fortgesetzt werden, bis diese Mikroorganismen geschwunden sind. Man hüte sich jedoch vor den eingreifenden, nutzlosen, oft die Gesundheit schädigenden Manipulationen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 22, 1900.)

Horovitz.

Die Behandlung der Syphilis mit Quecksilbersäckchen und die Aufnahme des Quecksilbers bei dieser Behandlung. Von Dr. A. Roth.

Die Meinung, dass bei der äusseren Application des Quecksilbers gegen Syphilis die Einathmung zerstäubter Quecksilbertheilchen der Aufnahmsweg des Mittels sei, führte zur Säckchenbehandlung. Entweder wird das Säckchen oder der Flanell, mit Hg-Salbe bestrichen, auf dem Leibe befestigt getragen, oder es wird ein Hg-Pulver (Ahmann) in derselben Weise zur Anwendung gebracht: Mercuriol. In beiden Fällen war es zur Aufnahme von Hg gekommen; ja es kam auch zu Stomatitis mercurialis und die Symptome der Lues kamen zum Schwund. Vf. stellte seine therapeutischen Versuche mit Mercuriol und dem vom Apotheker Egger angefertigten Pulvis cinereus Egger an. Während das Mercuriol 40% Hg enthält, enthält Pulvis ciner. nur 33⅓%. Die Ausscheidungsgrösse des Hg wurde an dem Harne nach der modificirten Ludwig'schen Methode bestimmt. Die Gebrauchsanweisung war folgende: Auf die innere Fläche eines 40 cm langen und 30 cm breiten Flanellsäckchens wurden im Anfange der Cur täglich, später jeden zweiten Tag 4—5 g des Präparates gestreut und nach Schliessung des Säckchens wird es befestigt. Die Reinhaltung des Mundes darf nicht ausser Acht gelassen werden. Die Menge des ausgeschiedenen Hg wurde approximativ bestimmt, indem es mit demjenigen Quantum verglichen wurde, welches bei durchgeführter Schmiercur sich absondert. Es wurde nun beobachtet, dass bei der Schmiercur

Digitized by Google

die Hg-Elimination grösser ist als bei Mercuriol. In einem Mercuriolfalle war gar kein Hg zu finden. Bei Anwendung des Pulvis cinereus war mehr Hg zu constatiren. Es scheint aber, dass Hg bei diesen Curen auch durch die Haut aufgenommen wird. Immerhin ist die Säckpulver-Methode brauchbar. — (Budap. med.-chir. Presse Nr. 1—2, 1900.) Horovitz.

Die Behandlung des chronischen Unterschenkelgeschwüres. Von Dr. H. Baaz.

Es ist die von Unna eingeführte und ausgebildete Therapie mit Zinkleimverbänden. Durch diese Art der Behandlung wird so viel als möglich normale Circulation angestrebt; die Stauungen werden beseitigt und damit einem normalen Hautwachsthum Platz gemacht. Zunächst wird der Fuss und Unterschenkel gereinigt, gewaschen und mit einer schwachen Sublimatlösung desinficirt. Das Geschwür wird mit Jodoform bedeckt und darüber ein Verbandstoff gebreitet. Die gewöhnlich entzündete, ekzematöse, schrundige und geschwellte Umgebung des Geschwürs wird mit Lassar'scher Paste bestrichen und mit einem passenden Verbandstoff, wie sterile Gaze, bedeckt. Nun wird das ganze Gebiet vom Fusse ab bis an das Kniegelenk mit heiss gemachtem Zinkleim bestrichen. Der Zinkleim wird im Wasserbade gelöst und hat die Zusammensetzung: Zinc. oxydat., Gelatinae āā 20·00, Glycerini, Aq. dest. āā 80·00. Hierauf wird eine Binde um das angestrichene Gebiet gelegt und noch einmal angestrichen. — (Volkm. Samml. klin. Vorträge, Februar 1900.) Horovitz.

Das Wesen der Naftalanwirkung. Von Dr. P. G. Unna.

Trotz der reichen casuistischen Mittheilungen über Wirkung des Naftalans, war eine genaue Indicationsstellung zu vermissen; ebenso eine Andeutung über die Zusammensetzung des Mittels. Dieser Aufgabe unterzog sich U. Vf. stellt fest, dass Naftalan bei allen ernsten, hartnäckigen, tiefgehenden, inveterirten Dermatosen, auch solchen mit starker Oberhautverdickung, wie bei chronischen Ekzemen, Psoriasis, Furunculose, Lupus, Akne und Sykosisformen ganz werthlos ist. Vermöge seiner sedativen Wirkung ist es anzuwenden bei überreizten Hautaffectionen, die universell und maligne zu werden sich anschicken oder schon so geworden sind. So bei universellen acuten Ekzemen, bei Dermatitiden und bei universeller, mit Dermatitis einhergehender Psoriasis. Mit einem Worte da, wo eine sehr milde und schonende

Digitized by Google

Behandlung platzgreifen soll. Die Untersuchung des Stoffes ergab, dass wir es mit einem vaselinartigen Kohlenwasserstoff, einem schwarzen, brenzeligen Farbstoff und einem beträchlichen Gehalt an Seifen zu thun haben. Hieraus erklärt sich seine ziemlich feste Consistenz, seine Mischbarkeit mit Wasser und die leichte Resorbirbarkeit. Es lag nahe, diese Eigenschaften durch Mischung dreier bekannter Factoren zu erzeugen: Vaselin, stearinsaures Natron 1% und Pyraloxin 1—2%. Dieses Pseudonaftalan benützte Vf. zu Controluntersuchungen und war mit seiner Wirkung da, wo seine Anwendung angezeigt erschien, sehr zufrieden. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1. April 1900.)

Horovitz.

Kinderheilkunde.

Ueber die Pflege kleiner Frühgeburten. Von H. Finkelstein.

Die Lebensfähigkeit der Frucht ist durch den Grad der Reife und die Ursache der vorzeitigen Geburt bedingt. Lebensschwach sind oft auch ausgetragene Kinder (bei congenitalen Erkrankungen und Schwäche der Erzeuger), selbst bei normalem Gewicht. Syphilis verschlechtert die Chancen gegenüber gleich schweren gesunden Kindern. Lebensschwäche ist viel seltener die Todesursache frühgeborener Kinder, als hintanzuhaltende intercurrente Erkrankungen. Das Anfangsgewicht gibt auch nach erzielter Gewichtszunahme einen besseren Massstab für die Prognose, als das momentane Gewicht des Kindes.

Unter den Grundzügen der Pflege Frühgeborener steht in erster Linie der Ersatz der Wärmeabgabe, die bei der relativ grossen Oberfläche der kleinen Wesen und bei dem Mangel des schützenden Fettes gesteigert ist. Da die Verdauungsorgane einer genügend calorienreichen Nahrung nicht gewachsen sind, müssen wir äussere Wärme zuführen und ausserdem diejenige Nahrung verabreichen, die bei grösstem Nährwerthe mit der geringsten Anstrengung assimilirt wird.

Wärmezufuhr ist erforderlich zur Beseitigung von Untertemperaturen, besonders gleich nach der Geburt; der initiale Abfall ist bei Frühgeburten stärker und anhaltender. Jedes neugeborene oder abgekühlte Kind ist in gleichmässige und genügend hohe Temperatur zu bringen und unter steter Controle zu halten;

Digitized by Google

erst wenn eine Verminderung der Wärmezufuhr gut vertragen wird, kann ein Herabgehen platzgreifen.

Am besten wird die Wärmezufuhr durch Couveusen (Lion, Altmann) herbeigeführt, die in der Regel auf 30° C., unter Umständen aber höher (35—37°) zu stellen sind, um die Körperwärme des Kindes auf die Norm zu bringen. Bei Ausbleiben der Zunahme steigert man die Wärmezufuhr, während bei entsprechender Entwicklung unter constanter Controle herabgegangen wird. Der Aufenthalt wird beendet, wenn man sich überzeugt, dass auch ausserhalb der Wärmekammer die Entwickelung ungestört fortschreitet. Oefters allerdings macht eine ungenügende Luftzufuhr die Couveuse illusorisch; auch scheint in Spitälern die Couveuse die Gefahr septischer Infectionen zu erhöhen. Doppelwandige, alle vier Stunden mit Wasser zu füllende Blechwärmewannen (Credé) können in der Praxis die Couveuse ersetzen. Jedoch kommt man auch durch einfachere Massnahmen (Wärmeflaschen, Warmhalten im Bette der Mutter etc.) zum Ziele. Gute Dienste leistet das Wärmekissen für frühgeborene Kinder (Thermophor-Industrie) und die Thermophorplatten. Bei allen Methoden muss die Controle mit dem Thermometer über ihre Leistungsfähigkeit entscheiden. Auch eine stete Controle der Körpertemperatur ist nöthig, da sie nicht nur die Wirksamkeit unserer Massnahmen beurtheilen lässt, sondern auch bisher durch den Collaps verdeckte Fiebertemperaturen aufdeckt. Bei genügender Wärmezufuhr schwinden bald beängstigende Erscheinungen wie Frigor, Cyanose, Oedeme. Oft aber deuten Temperatursteigerungen gesunder Kinder in der Couveuse bei Abwesenheit jeder sonstigen Ursache auf Wärmestauung, bedingt durch Mangelhaftigkeit der centralen und peripheren Wärmeregulatoren, und schwinden bei Herabsetzung der Couveusenwärme. Noch grösser ist die Gefahr der Ueberhitzung (wegen der schwierigen Dosirung) in der Wärmewanne und bei Wärmeflaschenbehandlung. Grössere Statistiken zeigen ein Sinken der Mortalität um 28% bei Anwendung der Couveuse.

Als Bekleidung empfiehlt sich die gewöhnliche Säuglingskleidung, nur wo die Verwendung dieser Schwierigkeiten bereitet, bei ganz kleinen Frühgeburten, sind Wattaschichten am Platze. Für die Praxis empfehlen sich bis ins kleinste Detail auf die angeführten Momente Bedacht nehmende Vorschriften.

Für die Ernährung der frühgeborenen Kinder eignet sich am allerbesten Muttermilch, während die künstliche Ernährung

Digitized by Google

mit Rücksicht auf die Möglichkeit bacterieller Schädigung, auf die feineren Differenzen zwischen Kuh- und Menschenmilch und auf die grössere Arbeit, welche die Verdauung der Kuhmilch erfordert, geringere Chancen bietet.

Die besten Resultate erzielte Vf. mit einer wenig Eiweiss, doch reichlich Fett enthaltenden Nahrung (Biedert's Rahmgemenge, Gärtner's Fettmilch, Backhausmilch Nr. 1). Die Keller'sche Malzsuppe, mit $^1/_8$ Vol. Wasser verdünnt, gab weniger günstige Resultate. Von einfach verdünnter Milch ist wenig zu erwarten, bedeutend günstigere Aussichten hat sie mit Zusatz von Opelschem Zwieback (und Kindermehlen überhaupt). Als Beigabe zu ungenügender Brust haben sich fast alle Mischungen bewährt.

Die anfängliche Gewichtsabnahme nach der Geburt erfahren auch Frühgeborene; die Gefahr beginnt, wenn die Ausgleichung auf sich warten lässt.

„Technisch" empfiehlt sich, die Zahl der Mahlzeiten zu vermehren, wenn ihre Ausgiebigkeit zu wünschen übrig lässt (bis auf 12 in 24 Stunden).

Bei zu schwachem Saugen des Kindes versiegt leicht die anfangs geringe Drüsenthätigkeit der Mutter; indicirt dieser Umstand die Aufnahme einer Amme, so schützt man sich vor dem Versiegen der Drüsenfunction derselben durch Mitaufnahme des Ammenkindes. Entschliesst man sich bei mangelhafter Saugthätigkeit des Kindes zum Absaugen der Milch, so ist ein Speichelfänger in Gestalt eines einzuschaltenden doppelröhrigen Fläschchens im Interesse der Reinlichkeit zu empfehlen. Stets sorge man für genügende Wärme der Milch. Absaugen ist bei den gesunden Ammen syphilitischer Kinder nothwendig.

Wird auch mit dem Pfropfen nicht getrunken, so muss man zum Eingiessen (durch die Nase) die Zuflucht nehmen. Sondenfütterung kann nicht empfohlen werden.

Zur Mahlzeit muss das viel schlafende Frühgeborene geweckt werden. Schwere Somnolenz und Cyanose deutet auf Atelektase, gegen die energisch, eventuell selbst mit kalten Uebergiessungen im warmen Bade, vorgegangen werden muss. Gegen Collapszustände empfiehlt sich Herzmassage, künstliche Athmung (Laborde'sche Zungentractionen), einige Tropfen Cognac; prophylaktisch häufiger Lagewechsel zur Hintanhaltung hypostatischer und atelektatischer Zustände.

Digitized by Google

Reinigung durch feine Tampons wird der seltenen, durch Nahrungsreste hervorgerufenen schweren Rhinitis vorbeugen, aseptisches Verfahren (statt Anwendung der Antiseptica) das Zustandekommen von Ekzemen und Dermatitiden verhindern.

Auch in den späteren Monaten werden Frühgeborene mit grösster Sorgfalt zu pflegen sein, speciell ist beim Nahrungswechsel stets auf die geringere Leistungsfähigkeit der Verdauungsdrüsen Rücksicht zu nehmen. — (Ther. d. Gegenw. Nr. 3, 1900.)

Ueber das Baden Neugeborener. Von H. Kowarski.

Alle Neugeborenen, an denen die Beobachtungen angestellt wurden, bekamen das erste Bad. Der Nabelschnurrest, 4—6 cm lang, wurde mit Gips bepudert, in Watte gewickelt und mittels Läppchen befestigt. Darnach wurden die Kinder in zwei Gruppen geordnet: die geradzahligen wurden gebadet, die anderen nicht.

Gruppe I. Von 176 Kindern wurden 85 jeden zweiten Tag, 91 nicht gebadet.

Gruppe II. Von 187 Kindern wurden 88 täglich, 99 nicht gebadet.

Der Nabelschnurabfall der I. Gruppe erfolgte bei den Gebadeten im Mittel in 111·56 Stunden, bei den Nichtgebadeten in 111·88 Stunden. Bei Gruppe II stellten sich die Zahlen 113·3 gegen 115·3 bei den Nichtgebadeten. Ikterus trat ein (in Procenten): I. 50·6 bei den Gebadeten, 37·4 bei den Nichtgebadeten. II. 63·9 gegen 56·2.

Die Nichtgebadeten gaben also bessere Resultate nur in Bezug auf den Ikterus.

Kowarski widerlegt noch die Bedenken, dass die Befeuchtung der Nabelschnur beim Bade die Mumification hindere, dass die Nabelinfection dabei erleichtert werde, dass die Gebadeten häufiger fiebern etc. und spricht sich für das Baden der Neugeborenen aus, schon aus Gründen der Reinlichkeit, zu der die ärmere Classe erzogen werden muss. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 24, 1900.)

Ueber die prophylaktische Immunisirung kranker Kinder gegen Diphtherie. (Klinik Ganghofner, Prag.) Von Dr. Hugo Kraus.

Das Vorkommen von Mischinfectionen und Hausepidemien im Spitale gab vielfach Gelegenheit, den Werth der prophylaktischen Immunisirung zu erproben. Der Erfolg war so gut, dass es möglich wurde, die Scharlachabtheilung trotz Auftreten der Diphtherie durch Monate zu belegen, und erst nach Abklingen

Digitized by Google

der Diphtherieepidemie zu reinigen. Später wurden sogar Kinder mit constatirter Mischinfection aufgenommen, indem man sich auf die durch Schutzimpfung gewonnene Immunität verliess. Auch auf der Masernabtheilung gelang es, präventiv die Kinder gegen Diphtherie zu schützen.

Im Ganzen wurden auf der Scharlachabtheilung 44 Kinder prophylaktisch mit Heilserum injicirt, von denen zwei an Diphtherie erkrankten. Auf der Masernabtheilung kamen zwölf Fälle von Doppelinfection zur Beobachtung. Siebenmal wurde intubirt, einmal secundär tracheotomirt. Sieben Kinder starben. Immunisirt wurden 47 Kinder, 46 blieben verschont, eines erkrankte am 41. Tage nach der Injection.

Auf der Diphtherieabtheilung wurden 30 Kinder, bei denen die anfängliche Diagnose auf Grund der bacteriologischen Untersuchung später umgestossen wurde, injicirt. Keines erkrankte an echter Diphtherie.

Es blieben also in Summa von 122 injicirten Kindern, die der Ansteckung mit Diphtherie ausgesetzt waren, 119 verschont, drei erkrankten. Es kamen immer kranke, zum Theil schwerkranke Kinder in Betracht, bei denen für Diphtherie empfängliche Organe afficirt waren.

Gewiss muss mit dem Umstand gerechnet werden, dass nicht nur Erwachsene sondern auch Kinder eine gewisse Immunität zeigen. Diese pflegt allerdings bei Kindern geringer zu sein, da sie nicht nur nicht durch einmaliges Ueberstehen von Diphtherie sicher erworben wird, sondern auch bei Ausbruch anderer acuter Krankheiten verloren geht.

Die klinischen Erfahrungen scheinen dafür zu sprechen, dass die durch prophylaktische Injection von Heilserum hervorgerufene künstliche Immunität nur von beschränkter Dauer ist und bloss 21—28 Tage anhält. Bis auf drei Fälle, wo nach 28, 38 und 40 Tagen die Injection wiederholt wurde, wurde anfangs nur einmal injicirt. Später wurden alle Kinder einer regelmässigen, alle drei Wochen erneuerten Immunisirung unterworfen. Nachtheilige Folgen wurden, bis auf leichtes Exanthem in vier Fällen, nicht beobachtet.

Wir besitzen also in der prophylaktischen Immunisirung mit Diphtherieantitoxin ein Mittel, um Gesunde und Kranke, die der Gefahr der Infection mit Diphtherie ausgesetzt sind, bei richtigem Verfahren (dreiwöchentliche Injection von ca. 300

Digitized by Google

bis 350 Antitoxineinheiten) mit grösster Wahrscheinlichkeit während der Zeit der Ansteckungsgefahr vor der Erkrankung zu schützen. — (Prag. med. Wochenschr. Nr. 19, 1900.)

Ueber eine erprobte Trachealcanüle. Von R. Gersuny.

Die üblichen Trachealcanülen, wie sie bei der Tracheotomia inferior der Kinder in Anwendung kommen, haben folgende Nachtheile:

Die Canüle braucht wegen der Art ihrer Krümmung so viel Raum in der Trachea, dass man ihr Caliber verhältnissmässig eng wählen muss; dabei liegt ihr unterer Rand der vorderen Trachealwand an und verursacht dort durch Druck oder Reibung leicht Decubitus mit seinen Folgen; endlich ist die Länge des Theiles der Canüle, welcher in der Trachea zu liegen kommt, im Voraus nicht zu bestimmen, sie hängt von der Dicke der Weichtheile zwischen Haut und Trachea ab. Dadurch kommt es, dass die Lage des Canülenfensters nicht immer die richtige ist.

All dies bewog Gersuny schon vor Jahren eine seither bewährte Canüle zu construiren. Die Canüle erweitert sich von unten nach oben trichterförmig. Der gerade untere Theil des Trichters füllt in seinem obersten Antheil das ganze Lumen der Trachea aus und verjüngt sich gegen das untere freie Ende etwas; nach oben führt die trichterförmig erweiterte Canüle, nach kleinem Radius bogenförmig gekrümmt, nach aussen. Das Schild der Canüle ist nicht, wie sonst, in der Mitte mit einem Loch versehen, sondern hat einen unten offenen Ausschnitt; dadurch fehlt der Theil des Randes, welcher leicht Decubitus der Haut hervorruft. Die Canüle ist aus Metall herzustellen. Ihre Vorzüge haben sich im Carolinen-Kinderspital seit Jahren bewährt. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 26, 1900.)

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber das Wärmeleitungsvermögen einiger Bettstoffe. Von Dr. Oscar Spitta.

Die dem Organismus des Kranken aufliegenden äusseren Bedeckungen: die Krankenwäsche, die Krankenbekleidung und das Bettzeug sind ein Typus für diejenigen Hilfsmittel der Krankenpflege, welche, obwohl im täglichen Leben dauernd und in gleicher Form und Gestalt verwendet, für die Krankenpflege eine eigene und hervorragende Bedeutung gewinnen. Die Besonder-

Digitized by Google

heiten, welche gerade aus der Krankheit in dieser Hinsicht entstehen, liegen darin, dass bei einem bettlägerigen Kranken dem grössten Theile der Aufgaben, welche sonst die Kleidung erfüllt, hier durch das Bett entsprochen wird. Das Bett ist für gewöhnlich die Kleidung des Kranken. Bei dieser aber ist die Regulirung der Wärmeabgabe von ganz besonderer Wichtigkeit: es verdienen daher die Stoffe, mit denen wir unsere Kranken im Bette bedecken, um deren Wärmeabgabe einzuschränken, vom hypurgischen Standpunkte aus dieselbe Beachtung wie vom hygienischen Standpunkte aus die Stoffe unserer Kleidung.

Ueber das Wärmeleitungsvermögen der Kleidungsstoffe sind von Rubner in umfassender Weise für die verschiedenen Kleiderstoffe Untersuchungen ausgeführt worden; Rubner hat zum ersten Male in seinen grundlegenden Arbeiten „über das Wärmeleitungsvermögen der Grundstoffe und Gewebe unserer Kleidung" den gesetzmässigen Zusammenhang zwischen gewissen physikalischen und stofflichen Eigenschaften unserer Kleidungsstoffe und ihrem Wärmeleitungsvermögen klargestellt; Rubner betont aber, dass wir aus der Kenntniss dieser Eigenschaften (Grundstoffe, Dicke, specifisches Gewicht) allein noch nicht die exacten Werthe für das Wärmeleitungsvermögen ableiten können, sondern dass noch als weiterer wichtiger Factor die Webweise, d. h. die Fasernordnung in den Stoffen zu berücksichtigen ist; nur dann ist man im Stande, ein Urtheil über das Wärmeleitungsvermögen zu gewinnen. So lange man indess nicht in der Lage ist, den von der Faseranordnung ausgehenden Einfluss bestimmen zu können, so lange ist man auf die directe experimentelle Prüfung des Wärmeleitungsvermögens der Stoffe angewiesen. Die von Rubner ermittelten Werthe geben ein anschauliches Bild der Wärmeleitungsverhältnisse aller wichtigen Stofftypen. Untersuchungen über das Wärmeleitungsvermögen der Bettstoffe lagen bisher noch nicht vor; auf Anregung von Rubner hat Vf. eine Anzahl solcher Untersuchungen angestellt.

Als Stoffe für seine Untersuchungen benutzte Vf.: 1. eine leichte wollene weiche Schlafdecke; 2. eine derbere gewöhnliche wollene Schlafdecke; 3. und 4. zwei baumwollene Steppdeckenüberzüge von verschiedener Dicke; 5. feines dichtes Leinen; 6. grobes Leinen; 7. feinen Shirtingstoff; ferner noch Baumwollenwatte und Wollwatte, wie solche zur Füllung von Steppdecken benutzt werden. Schliesslich combinirte er noch einige Stoffe:

Digitized by Google

Combination I: Wolldecke mit feinen Leinenbezügen; Combination II: Steppdeckenüberzug mit Baumwollwattefütterung; Combination III: Steppdeckenüberzug mit Wollwattefütterung.

In der Technik der Untersuchung wurde der von Rubner angegebene Gang befolgt. Um über die Grundstoffe der untersuchten Gewebe Aufschluss zu erhalten, wurden bestimmte, völlig ausgewaschene und entfettete Mengen derselben 1½ Stunden lang in je 150 cm^3 0·5% Kalilauge gekocht. Wie das Experiment lehrt, erleidet dabei eine reine Wolle einen Verlust von im Mittel 3, 36%. Die Dicke der Stoffe wurde mit dem Rubner'schen Sphirometer gemessen, das specifische Gewicht aus Dicke und Flächengewicht berechnet. Bei der Baumwollwatte wurde das specifische Gewicht durch Wägung grösserer bestimmter Volumina festgestellt, auch das specifische Gewicht der Combinationen wurde berechnet. Für die calorimetrischen Messungen verwendete Vf. Stefan's Calorimeter. Es ergab sich dabei folgendes Resultat:

	Bezeichnung der Stoffe	Dicke in Millimetern	Flächengewicht in 1 cm^2	Natürliches spec. Gewicht	Feste Substanz in Procenten	Luft in Procenten	Absolutes Leitungsvermögen bei natürlichem spec. Gewicht	Absoluter Wärmedurchgang für 1 cm^2, 1 Sec., 1° Temperaturdifferenz und die natürliche Dicke	Dicke in Millimetern
1.	Weiche braune Schlafdecke	3·855	0·0589	0·153	11·8	88·2	0·0000721	0·0001870	3·855
2.	Gewöhnliche rothe Schlafdecke	3·325	0·0591	0·178	13·7	86·3	0·0000745	0·0002241	3·325
3.	Steppdeckenüberzug, roth gemustert . .	0·328	0·0128	0·390	30·0	70·0	0·0001223	0·0037287	0·328
4.	Steppdeckenüberzug, blau gemustert . .	0·368	0·0164	0·446	34·4	65·7	0·0002071	0·0056350	0·368
5.	Feines Leinen	0·221	0·0180	0·814	62·6	34·4	0·0002485	0·0113440	0·221
6.	Grobes Leinen . . .	0·425	0·0309	0·727	55·9	44·1	0·0002005	0·0047175	0·425
7.	Shirting	0·160	0·0139	0·869	66·8	33·2	0·0003666	0·0023012	0·160
8	Baumwollwatte . . .	.	.	0·212	16·3	83·7	0·0000972	0·0001944	5·000
9.	Wollwatte	.	.	0·219	16·8	83·2	0·0000737	0·0001474	5·000
10.	Combination aus 2+5	3·546	.	0·314	.	.	0·0000953	0·0002688	3·546
11.	„ „ 3+8	.	.	0·284	.	.	0·0001089	0·0002178	5·001
12.	„ „ 3+9	.	.	0·288	.	.	0·0000805	0·0001610	5·000

Wie sich aus der Tabelle ergibt, zeigen sich in den Zahlen für den absoluten Wärmedurchgang gewaltige Differenzen. Es kann das nicht Wunder nehmen, wenn man berücksichtigt, dass die Dicke der untersuchten Gewebe und Combinationen zwischen

Digitized by Google

0·160 und 5·000 mm, das specifische Gewicht zwischen 0·153 und 0·869, der Luftgehalt zwischen 33·2 und 88·2% schwankt.

Die Schlafdecken lassen natürlich am wenigsten Wärme durch, die zwischen beiden bestehenden Differenzen erklären sich aus der etwas verschiedenen Dicke und dem ungleichen specifischen Gewicht. Die baumwollenen Steppdeckenüberzüge besitzen nur etwa ein Zehntel der Dicke der Wolldecken, lassen aber ungefähr zwanzigmal so viel Wärme hindurch als die Wolldecken; Grundsubstanz, Webweise und specifisches Gewicht sind aber hier völlig andere. Die Unterschiede im Leitungsvermögen zwischen diesen beiden Ueberzugsstoffen finden ihre theilweise Erklärung in ihrem abweichenden specifischen Gewicht. Es folgen die Leinenstoffe, fast um das Doppelte in ihrer Dicke differirend und auch im specifischen Gewicht verschieden. Diese Verhältnisse werden durch die Wärmedurchgangszahlen illustrirt. Die höchste Zahl weist der Shirtingstoff auf, er ist aber auch der dünnste und specifisch schwerste. Er lässt etwa hundertmal so viel Wärme hindurch, wie die wollene rothe Schlafdecke. Allgemein giltige Zahlen für den absoluten Wärmedurchgang bei einer Watteschicht anzugeben ist schwierig. Die Verhältnisse ändern sich hier entsprechend den Schwankungen des Druckes, dem die Schicht ausgesetzt ist. Die Differenz zwischen Baumwollwatte und Wollwatte im Leitungsvermögen ist hier kleiner als man von vornherein annehmen sollte. Es ist hier aber nur die Differenz der Grundstoffe, die ihren Ausdruck findet.

Was die Combinationen anbelangt, so stimmen die für sie gewonnenen Zahlen gut mit den für die Componenten erhaltenen überein. Die Zugabe eines besser leitenden Stoffes erhöht auch die Zahl für den absoluten Wärmedurchgang. Für die beiden letzten Combinationen musste als Dicke 5 mm gewählt werden, da das verwendete Calorimeter keine grösseren Dimensionen zuliess. Indess dürfte für die gebräuchlichen Steppdecken dieses Dickenmass zu gering sein; in neuem, wenig gebrauchtem Zustande beträgt ihre Stärke durchschnittlich 0·8—1·0 cm. Erst nach längerem Gebrauche drücken sie sich zusammen und schrumpfen dann oft auf 5 mm Dicke ein.

Die praktischen Consequenzen aus den gewonnenen Zahlen liegen auf der Hand: der geringste Wärmeverlust findet statt bei der mit Wollwatte gefüllten Steppdecke, es folgt dann die locker gewebte Wolldecke, dann die Steppdecke mit Baumwoll-

Digitized by Google

wattefüllung, und an vierter Stelle die dichter gewebte wollene Schlafdecke. Berücksichtigt man aber zugleich die Leichtigkeit der Bedeckung, so steht die weiche, braune Schlafdecke (Nr. 1) an Leistungsfähigkeit obenan. — (Arch. f. Hyg.; Zeitschr. f. Krankenpfl.)

Zur therapeutischen Verwendung der vegetarischen Lebensweise. Von Prof. Dr. Th. Rumpf. (Schluss).

Die häufigste Anwendung verdient eine mehr oder weniger vegetarische Diät bei den Zuständen chronischer Stuhlverstopfung, welche auf Trägheit der Peristaltik beruht. In diesen Fällen vermag eine mehr vegetarische Ernährung mit reichlicher Zufuhr von Gemüse und Obst und entsprechender Körperbewegung viel zu leisten.

Die Auswahl der verordneten Speisen muss eine ganz individuell angepasste sein, besonders wenn die Ernährung dauernd in dieser Weise fortgeführt werden soll. Hoffmann sah in derartigen Fällen von einer nur mehrere Wochen durchgeführten vegetarischen Ernährung Gutes.

Die vegetarische Diät hat auch bei zeitweise curgemässer Durchführung manche Erfolge bei den gichtischen Störungen des Eiweissstoffwechsels aufzuweisen. Doch ist es nur in wenigen Fällen erlaubt, eine Unterernährung an Eiweiss längere Zeit durchzuführen. Viele Gichtische sind durchaus muskelschwach und kommen durch eine Unterernährung an Eiweiss rasch von Kräften. Richtiger ist es deshalb, bei solchen eine dem Leistungsvermögen des Körpers angepasste Fleischzufuhr mit der reichlichen Zufuhr von Vegetabilien zu verbinden. Das Gleiche scheint auch für Fälle von Lebercirrhose eher am Platz, als eine rein vegetarische Ernährung. Hoffmann hat auch für einzelne Fälle von Diabetes eine mehr vegetarische Ernährung versucht und empfohlen. Die Versuche von Külz und Naunyn haben weiterhin gelehrt, dass eine übermässige Eiweisszufuhr beim Diabetes Schaden verursachen kann. Vf. sah häufig mit dem Rückgang der Eiweisszufuhr Rückgang der Zuckerausscheidung eintreten. Aber bei dem grossen Nahrungsbedürfniss der Patienten ist dieser Rückgang in der Fleischzufuhr nur möglich, wenn man reichlich andere Nahrungsmittel gibt, und hier bietet sich in den amylumarmen Gemüsen ein ausserordentlich zweckmässiger Ersatz. Vf. lässt vielen Patienten dreimal täglich Gemüse (Spinat, grüne Bohnen, Spargel, Wirsing, Blumenkohl, Rothkraut, Weisskraut,

Digitized by Google

Sauerkraut) in der Menge von 100, 200—300 g verabreichen, er ist vielfach auf 300 g gestiegen. Die gut abgekochten Gemüse nehmen nach Abgiessen des Wassers in reicher Menge die verschiedensten Fette auf und können auch mit Speck gekocht werden. In dieser Form kann man recht günstige Erfahrungen von der mehr vegetarischen Ernährung der Diabetiker sehen. Die anderen Nahrungsmittel aus dem Pflanzenreiche müssen aber ebenso wie andere Kohlehydrate in jedem einzelnen Fall einer besonderen Prüfung auf die Assimilationsfähigkeit in qualitativer und quantitativer Beziehung unterzogen werden. Die quantitative Prüfung erheischt auch die Beantwortung der Frage, wie lange Zeit ein derartiges Nahrungsmittel genommen werden kann, ohne ganz oder theilweise unbenutzt aus dem Körper entfernt zu werden. Es gilt das in gleicher Weise wie für Amylaceen auch für die von Winternitz und Strasser empfohlene Milch, die in dem einen Fall gut vertragen wird, im anderen direct schadet. Vf. hat eine Anzahl von fleischfreien Speisezetteln zusammengestellt, bei welchen auf Milch, Käse, Eier und Butter nicht verzichtet wurde. Durch Leguminosenpräparate, durch Tropon, Plasmon und andere Nahrungsmittel ist man stets in der Lage, einen Ersatz für den Ausfall der Milch, die von Manchen schlecht vertragen wird, zu schaffen.

I. 7 Uhr: 100 g Weissbrot (oder 50 g Weissbrot, 50 g Hafermehl als Suppe), 30 g Butter; 11 Uhr: 300 g Milch, 100 g Reis als Suppe, 100 g Schwarzbrot; 4 Uhr: a) Suppe aus: 50 g Weizenmehl, 1 Ei, 100 g Milch; b) Gebäck aus: 50 g Maismehl, 20 g Butter; c) Erbsenbrei aus: 150 g Erbsen, 30 g Butter; d) 300 g Aepfel; 8 Uhr: Bratkartoffeln aus: a) 300 g Kartoffeln, 50 g Butter; b) 100 g Schwarzbrot.

II. 7 Uhr: 100 g Weissbrot, 30 g Butter; 11 Uhr: 300 g Milch, 100 g Reis als Suppe, 100 g Schwarzbrot; 4 Uhr: a) Bohnensuppe aus: 150 g Bohnen, 20 g Butter, 50 g Weissbrot (geröstet); b) Topfkuchen aus: 100 g Weizenmehl, 20 g Zucker; c) 100 g Stachelbeeren; 8 Uhr: 50 g Magerkäse, 150 g Schwarzbrot, 60 g Butter, 200 g Birnen.

III. 7 Uhr: 100 g Weissbrot, 30 g Butter; 11 Uhr: 300 g Kefyr, 50 g Weizenzwieback, 100 g Feigen; 4 Uhr: a) Kartoffelsuppe aus: 200 g Kartoffel, 30 g Butter; b) Rührei aus: 3 Eiern, 100 g Milch, 30 g Butter, dazu 50 g Schwarzbrot; c) Gemüse aus: 300 g Savoyenkohl, 200 g Kartoffeln; 8 Uhr: Pfannkuchen aus:

Digitized by Google

200 g Weizenmehl, 30 g Butter, 1 Ei, dazu 100 g Heidelbeeren, 20 g Zucker.

IV. 7 Uhr: 100 g Weissbrot, 30 g Butter; 11 Uhr: 300 g Milch, 50 g Weissbrot, 100 g Schwarzbrot, 50 g Rahmkäse; 4 Uhr: a) Suppe aus: 100 g grünen Erbsen, 30 g Butter, 50 g Blumenkohl; b) Reisbrei aus: 200 g Reis, 200 g Aepfel; c) 100 g Spinat, 2 Eier; 8 Uhr: Kartoffelpuffer aus: 300 g Kartoffeln, 50 g Butter, dazu 100 g Schwarzbrot, 100 g Kirschen.

V. 7 Uhr: 100 g Weissbrot, 30 g Butter; 11 Uhr: Linsenbrei aus: 150 g Linsen, 30 g Butter, dazu 100 g Schwarzbrot; 4 Uhr: a) Hafermehlsuppe aus: 100 g Hafermehl, 300 g Milch; b) Gemüse aus; 300 g Teltower Rüben, dazu in 30 g Butter geröstetes Weizenbrot (50 g), c) 100 g Birnen; 8 Uhr: 100 g Quarkkäse, 150 g Schwarzbrot, 30 g Butter.

VI. 7 Uhr: 100 g Weissbrot, 30 g Butter; 11 Uhr: 300 g Kefyr, 100 g Weizenzwieback, 100 g Feigen; 4 Uhr: a) Eierkuchen aus: 150 g Weizenmehl, 3 Eiern, 50 g Butter; b) Reis mit Aepfeln aus: 200 g Reis, 200 g Aepfeln; c) 100 g Erdbeeren; 8 Uhr: 50 g Rahmkäse, 50 g Schwarzbrot, 20 g Butter.

VII. 7 Uhr: 100 g Weissbrot, 30 g Butter; 11 Uhr: a) 300 g Milch mit 50 g Weizenzwieback; b) 50 g Schwarzbrot, 30 g Butter; 4 Uhr: a) 200 g Schnittbohnen, 50 g Butter; b) Weizenmehlklösse aus: 200 g Weizenmehl mit 150 g Zwetschken (gekocht); 8 Uhr: 60 g Magerkäse, 100 g Schwarzbrot, 200 g Bratkartoffeln mit 30 g Butter. — (Zeitschr. f. diät. u. physikal. Therapie. Bd. 4, H. 1. 1900/1901.)

Kleine Mittheilungen.

Lumbalpunction bei schwerer Chorea. In drei Fällen von schwerer Chorea, bei welchen jede medicamentöse Behandlung unwirksam geblieben war, versuchte zuletzt Prof. Bozzolo die Lumbalpunction. Im ersten Falle trat unmittelbar nach der Punction eine so erhebliche Besserung ein, dass Pat. wieder sprechen, essen und schlafen konnte, was seit einiger Zeit nicht mehr möglich war. Nach etwa einer Woche kehrten die früheren Erscheinungen wieder, bald aber trat vollständige Heilung ein. In einem zweiten Falle trat auf Lumbalpunction ebenfalls eine kurzdauernde Beruhigung ein. Im dritten Falle endlich wurde eine ausserordentlich schwere Chorea bei einem 10jährigen Mädchen

Digitized by Google

für 6 Tage erheblich gebessert. Eine darauffolgende Verschlimmerung wurde mit Erfolg durch eine zweite Punction bekämpft, bei welcher 30 cm^3 entleert wurden. Patientin starb nachträglich an einer Phlegmone des Mundes, ohne dass Symptome der Chorea sich wieder gezeigt hätten. Die Lumbalpunction scheint also von Nutzen zu sein in Fällen, bei welchen mit anderen Mitteln vergeblich Beruhigung und Schlaferzeugung versucht wurden. — (Sem. médic.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Ueber die Verwendung von Sana (milchfreier Butterersatz) an Stelle von Leberthran berichtet Dr. L. Fürst. Vf. hatte bereits seit Jahrzehnten bei Drüsenscrophulose und bei Abzehrung infolge von Tuberculose an Stelle von Leberthran Butter mit gutem Erfolge benutzt, welche, so lange sie frisch, d. h. nicht ranzig ist, auf Brot gestrichen, von Kindern besonders gern genossen wird. Erst seitdem durch die Untersuchung von Obermüller, Rabinowitsch, Petri und Anderen zweifellos festgestellt worden war, dass zahlreiche Butterproben verschiedener Herkunft echte, virulente Tuberkelbacillen enthielten, wie dies vorher von Milchproben aus grossen Misch- und Sammelbetrieben nachgewiesen war, hat Vf. diese Butterdarreichung aufgegeben. An Stelle der Butter Margarine zu verwenden, war ausgeschlossen, da diese bekanntlich unter Benutzung von Kuhmilch hergestellt wird, und wie Morgenroth nachgewiesen hat, ebenfalls häufig — in 80% der von ihm untersuchten Proben — Tuberkelbacillen enthält. Vor einiger Zeit lernte Vf. den milchfreien Butterersatz Sana kennen, welcher von der Sana-Gesellschaft m. b. H. in Cleve hergestellt wird. Dieser Butterersatz, welcher zwar nach den bestehenden Gesetzen als Margarine bezeichnet werden muss, aber im eigentlichen Sinne nichts damit zu thun hat, enthält keine Thiermilch, statt dessen dient Mandelmilch zur Verbutterung (Emulgirung) eines aus Speisefetten und Speiseölen bestehenden Gemenges. Das Aussehen der Sana, ihr Wohlgeschmack, der kaum von dem der Naturbutter zu unterscheiden ist, die Monate lange Haltbarkeit und vor Allem der Umstand, dass durch das Fehlen der Kuhmilch die Möglichkeit einer Tuberculoseinfection ausgeschlossen ist, veranlasste Vf., Sana an Stelle von Leberthran zu verwenden. Jedes Kind erhielt circa 3 Tage lang 35—45 g Sana pro die, roh, auf Brot gestrichen. Der Erfolg rechtfertigte durchaus seine Erwartung. Alle Kinder nahmen Sana mit Appetit, keines verlor die Esslust, während nach Leber-

Digitized by Google

thran sehr oft das Gegentheil beobachtet wird. Nach den Versuchen scheint Sana dasselbe in der Ueberernährung mit Fett, sowie in dem Geschmeidigmachen der Fäces zu leisten wie Leberthran, aber auf eine für das Kind entschieden angenehmere Weise und ohne Magenstörungen. Schliesslich hebt Vf. auch den niedrigen Preis der Sana hervor. Nach ihm kosten im Einzelverkauf 100 g: Lipanin 125 Pf., Tritol 60 Pf., Ol. jecor. As. 30 Pf., Naturbutter circa 30 Pf., Sana 18 Pf. — (Kinderarzt; Therap. Monatsh.)

Ueber den Werth des Badens und Schwimmens für die Volksgesundheit. Von Dr. Julian Marcuse. Die Wichtigkeit des Wassers für die Hautthätigkeit, die Wärmeregulirung, die Abhärtung gegen Erkältungskrankheiten ist in den letzten Jahrzehnten auch in weiteren Volkskreisen genügend erkannt worden, dagegen sind die Gelegenheiten zu Schwimmbädern, besonders ausserhalb der wenigen heissen Sommermonate, noch recht spärlich. Die physiologischen Wirkungen eines solchen Schwimmbades sind mächtige. Zu der Kaltwasserwirkung, wie sie in jedem kalten Bade eintritt, addirt sich beim Schwimmen die Muskelarbeit des Schwimmers, sie facht die Verbrennungsvorgänge noch energischer an, bringt eine mächtig gesteigerte Wärmebildung hervor und steigert die Zahl der weissen Blutzellen um das Dreifache, die der rothen im Cubikmillimeter um 1,800.000; der Hämoglobingehalt wächst entsprechend. Dazu kommt der Einfluss eines Wassers von 23° C., wie es unseren Hallenbädern entspricht, auf Nerven, Herz und Athmung, sowie auch ferner die mechanische Wirkung des Schwimmens. Schwimmen mit dem dazu gehörigen Springen und Tauchen ist Turnen im Wasser, und zwar ein Turnen, das alle Muskeln in Anspruch nimmt und in staubfreier Luft ausgeführt wird. Vf. weist darauf hin, wieweit wir in der Pflege dieses für die Volksgesundheit so wichtigen Factors noch hinter den Culturvölkern des Alterthums zurückstehen. — (Zeitschr. f. diät. u. physik. Ther.; Reichs-Med.-Anz.)

Ueber die Aufnahme von Genussmitteln bei Dickdarmcarcinomen. Von Dr. J. Boas. B. weist auf die hohen Gefahren hin, welche bei vorhandenem Dickdarmcarcinom der Genuss von schaligen und schlackenhaltigen unverdaulichen Substanzen hervorrufen kann, indem sie durch Obturation zum Ileus führen: „Ich möchte nur einen Punkt urgiren, der praktisch eine grosse Rolle spielt, weil Kranke durch ungenügende Beachtung des-

Digitized by Google

selben plötzlich aus dem Zustande einer bis dahin leidlich compensirten Stenose in den des completen Ileus gelangen können: das ist der Genuss aller schaligen, reichlich Schlacken enthaltenden, resp. überhaupt unverdaulichen Substanzen. Es liegt auf der Hand, dass man Carcinomkranken die Wohlthaten der Genussmittel nicht entziehen darf; aber anderseits kann doch einer zu weit gehenden Nachsicht, wo sie lebensbedrohende Complicationen setzen kann, nicht das Wort geredet werden. Durch den Genuss von Backpflaumen, Grahambrot, Spargel, Pilzen, um nur diese gewiss nicht als bedenklich geltenden Nährmittel zu nennen, kann unter ungünstigen Umständen unmittelbar vollständiger Obturationsileus mit seiner verhängnissvollen Prognose erfolgen. Es genügt daher in diesen Fällen nicht, nur ~~die~~ erlaubten Speisen aufzuzeichnen, sondern auf die Gefahren der oben genannten und ähnlicher ausdrücklich hinzuweisen.“ — (Zeitschr. f. Krankenpfl.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Guajamar findet in Gaben von 0·2—1 g Verwendung gegen Phthisis und ist seiner chemischen Verbindung nach ein Guajacolglycerilester.

Bei Neurosen:

Rp. Extr. cann. ind. aquos. fluid. 10·0
Aq. naphae 50·0
Saccharini 0·1
M. D. S. Zweimal täglich ein Löffel zu nehmen.

Bei chronischer Bronchitis:

1. Rp. Kal. hydrojod. 7·5
Decoct. rad. senegae e 8·0 : 150·0
Syr. spl. 20·0
M. D. S. Drei Esslöffel täglich.

2. Rp. Terpin. hydr. 4·0
Spir. vini.
Aq. dest. āā 50·0
Syr. cer. am. 46·0
M. D. S. Dreimal täglich ein Esslöffel zu nehmen.

Bei Phosphaturie:

Rp. Acid. benzoic. 25·0
Natr. biboric. 20·0
Aq. font. āā 300·0
M. D. S. Täglich ein Esslöffel zu nehmen.

Bei Urethritis chronica:

Rp. Zinc. sulfur. 0·75
Acid. boric. 4·0
Extr. hydrast. fluid. gtt. XX
Aq. ros. 100·0
M. D. S. Dreimal täglich einzuspritzen.

Bei chronischer Nephritis:

Rp. Pulv. fol. digital.
— rad. scillae āā 2·0
Mercur. nitros. 0·3
Extr. inul. helen. 4·0
M. f. pilul. massa, e que form. pilul. Nr. LX. D. S. Dreimal täglich zwei Pillen zu nehmen.

Digitized by Google

Bei unstillbarem Erbrechen:

Rp. Pikrotoxini
Morph. mur. āā 0·05
Atrop. sulf. 0·001
Ergot. Bonjean 1·0
Aq. dest. 10·0
Spir. vin. quant. sat. ad solut.

M. D. S. 8—10 Tropfen in Wasser zu nehmen.

Bei heftigem Erbrechen:

Rp. Emuls. sem. papav. 100·0
Cocain. muriat. 0·003—0·01
M. D. S. Stündlich ein Theelöffel zu nehmen.

Bei Cystitis:

Rp. Magnes. borocitr. 50·0
Sacchari 100·0
M. D. S. Täglich ein Theelöffel in Wasser zu nehmen.

Oesterreichischer Balneologen-Congress zu Ragusa und Ilidže.

(Fortsetzung.)

Dr. Matzenauer: Indicationen zur Behandlung chronischer Dermatosen und inveterirter Syphilisformen mit den Thermalquellen von Ilidže.

Mit der Erschliessung und Fructificirung der Schätze Bosniens sind die Thermalquellen von Ilidže, die im Lande selbst schon von Alters her einer Berühmtheit sich erfreuten, auch in weiteren Kreisen bekannt geworden.

Infolge des hohen Gehaltes an Glaubersalz, Chloriden und Bicarbonaten des Calciums und Magnesiums entfalten sie eine ähnliche Wirkung wie Karlsbad. Aber insbesonders auch gegenüber dem sogenannten Frenjak, womit man in Bosnien nicht bloss tertiäre Syphilisformen sondern auch andere chronische Dermatosen mit einbegriff, stand Ilidže in der heimischen Bevölkerung in Ansehen.

Die Hydrotherapie im Allgemeinen bildet in der Therapie der Syphilis ein nicht zu unterschätzendes Adjuvans, indem sie zur Hebung des Ernährungszustandes und Kräftigung des Organismus in eminenter Weise beiträgt. Denn nahezu als Axiom kann gelten, dass die Intensität der Syphilis umgekehrt proportional dem Kräftezustand des Erkrankten sich verhält, d. h. je kräftiger, gesünder und demnach widerstandsfähiger das inficirte Individuum ist, desto milder wird im Allgemeinen die Syphilis verlaufen; und umgekehrt nimmt sie bei Personen, welche gleichzeitig an einer anderen diskrasischen oder kachektischen Erkrankung (Tuberculose, Malaria etc.) leiden, schwerere Formen an, und tritt dann oft unter dem Bilde der „Syphilis maligna“ in Erscheinung.

Als oberstes Princip muss daher für Jeden, der Syphilis acquirirt hat, gelten, seinen Kräftezustand und damit die Widerstandskraft seines Organismus thunlichst zu heben; hiefür aber leistet gerade die Hydrotherapie die allerbesten Dienste.

Die Hauptdomäne in der Syphilistherapie finden die schwefelhältigen Thermen von Ilidže bei veralteten tertiären Formen. „Bei Erkrankungen der Gelenke, des Bandapparates, der Sehnen und Muskeln sind Schwefelthermen indicirt.“ (Neumann.) Desgleichen eignen sich hiezu Fälle von Visceralsyphilis, die mit Erkrankungen der Leber und der Nieren einhergehen, zumal dabei die cholagoge und diuretische Wirkung des Sprudels von Ilidže zur Geltung kommt.

Von chronischen Dermatosen ist es namentlich die chronisch recidivirende Urticaria infolge Autointoxication von Seite des erkrankten Magen-Darmtractus, welche Trinkcuren mit Sprudelwasser erheischt, wobei namentlich die schmerz-

Digitized by Google

stillende Wirkung bei chronischen Magen-Darmaffectionen (wahrscheinlich durch den Gehalt an Kohlensäure und Chlorcalcium) und die abführende Wirkung (infolge des Glaubersalzes), sowie die schleimlösende und Gallenabsonderung fördernde Wirkung wie bei der Karlsbader Cur sich geltend macht.

In auffallend günstiger Weise werden auch stark juckende Dermatosen, wie Lichen urticatus, selbst Prurigo etc. bei gleichzeitig interner und externer Behandlung beeinflusst und besonders gewisse, trockene, schuppende, chronische Ekzeme.

Primarius Dr. G. Kobler: Die Anwendung des Srebrenicaer Guberwassers bei inneren Krankheiten.

Der Vortragende entwickelt die Indicationen, bei welchen das zu so rascher Popularität gelangte Arsen-Eisenwasser von Srebrenica Anwendung findet: die Anämien, die verschiedensten Nervenkrankheiten, Frauenleiden, Drüsenerkrankungen u. s. w. — Das Srebrenicaer Guberwasser verdankt seine Erfolge nicht bloss dem reichen Gehalte an eigentlich wirksamen Bestandtheilen, sondern in ebenso hohem Masse dem Vorhandensein von Componenten, welche einen günstigen Einfluss auf den Magendarmtract und damit auch eine besonders leichte Verträglichkeit, und gute Verdaulichkeit bedingen. Die hervorragenden Eigenschaften des Guberwassers, den Magendarmtract nicht zu schädigen, ja sogar durch Hebung des Allgemeinzustandes günstig zu beeinflussen, bestimmte den Vortragenden, das genannte Mineralwasser auch bei Herzkrankheiten, also bei Erkrankungen, bei welchen bisher weder Arsen noch Eisen verwendet wurden, zur Anwendung zu bringen. Die Erfolge sind so befriedigend, dass es K. als ein sehr beachtenswerthes blutregenerirendes, tonisirendes und die Herzaction regulirendes Mittel bei der Behandlung der „blassen" Form des Vitium cordis bezeichnet. Jedenfalls gelten für das genannte Mineralwasser die Contraindicationen, wie sie sonst für die Martialien und Arsenpräparate bestehen, in weitaus geringerem Grade.

Primarius Dr. G. Kobler: Zur Wasserbehandlung des Ileotyphus.

Der Vortragende bespricht die Umwandlung, welche die Prognose des Ileotyphus durch die in den letzten Decennien eingetretene Verringerung der Mortalität erfahren hat und beleuchtet die hiebei in Betracht kommenden Momente, von welchen er als das wichtigste die allgemein zur Geltung gekommene Wasserbehandlung bezeichnet. Er übergeht sodann zur Besprechung der an seiner Abtheilung im Landesspitale zu Sarajevo erzielten Resultate. Er hat innerhalb fünfeinhalb Jahren bei 391 Ileotyphuskranken eine Mortalität von bloss 6·6% zu verzeichnen gehabt, ein Procentverhältniss, welches zu den denkbarst günstigsten zu rechnen ist. K. verwendet bloss sehr selten die eigentliche Bäderbehandlung, sondern regelmässige und consequent durchgeführte kalte Waschungen, wobei eine ausreichende Wärmeabgabe, energische Lageveränderungen, dadurch kräftige Inspirationen, Vermeidung von Lungenhypostasen und eine gute Hautpflege erzielt wurden. Ebenso wird hiebei in ausreichendem Masse den wichtigeninsbesondere von Winternitz ausgesprochenen Anforderungen in Bezug auf Ver besserung der Blutcirculation, Contraction der Gefässe mit nachfolgender Reaction sowie Blutregeneration entsprochen.

Als besonders wichtig stellt der Vortragende hin, dass diese Proceduren weitaus geringere Anforderungen an das Wartepersonal stellen, als die Bäder-

Digitized by Google

behandlung, wodurch sie sich insbesondere für das Spital eignen, in welchem, namentlich im Falle von Epidemien, nicht für jeden Einzelfall eine Pflegeperson zur Verfügung steht, während bei den Abreibungen eine Wärterin auch 6—8 Typhuskranke besorgen kann. — Nicht nur die Mortalitätsstatistik, sondern auch die Erfahrungen in Bezug auf Lungencomplicationen (3·8% der Todesfälle) und Decubitus (1·7% sämmtlicher Erkrankungsfälle) spricht für die Güte des Verfahrens, welches der Vortragende nicht als ein exspectatives, sondern als ein im besten Sinne des Wortes actives bezeichnet.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeigen.

Der Tetanus. Von Prof. Leyden und Dr. F. Blumenthal. Specielle Pathologie und Therapie, herausgegeben von Prof. H. Nothnagel. 2. Auflage. Verlag von A. Hölder. Wien 1900.

Dieses Heft gibt in kurzen Zügen eine Uebersicht über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Tetanus. Der eine der beiden genannten Autoren (Blumenthal), der sich mit der Frage bereits eingehend beschäftigt hat, ist in der Lage, auf Grund seiner eigenen Untersuchungen eine massgebende Darstellung des Gegenstandes zu liefern, als welche wir diese Arbeit auch bezeichnen können. Ein gutes Literaturverzeichniss fehlt.

Die Pest. Von Dr. H. F. Müller und Dr. R. Pöch. Specielle Pathologie und Therapie, herausgegeben von Prof. H. Nothnagel. Verlag von A. Hölder. Wien 1900.

Der in so tragischer Weise dahingeschiedene Müller hat uns eine vortreffliche Monographie über die Pest hinterlassen, die, insoweit sie Lücken aufwies, von Dr. Pöch ergänzt wurde. Sie stellt sich somit als eine vollendete Arbeit dar, die sich auf zahlreiche eigene Beobachtungen, sowie die sorgfältig durchgearbeitete Literatur stützt und zu den Zierden der Sammlung zu zählen ist.

Vorlesungen über specielle Therapie innerer Krankheiten. Von Prof. Dr. N. Ortner. Nebst einem Anhang von Prof. F. Frühwald. 2. Aufl. Verlag von W. Braumüller, Wien 1900.

Dieses Buch hat schon in seiner ersten Auflage rasche Verbreitung gefunden. In der neuen Ausgabe erscheint es verbessert und erweitert. Der Vf. ist manchem Wunsche seiner Leser entgegengekommen. Die einzelnen Capitel sind zwar noch ungleich durchgearbeitet, geben aber im Allgemeinen einen sehr guten Einblick in die therapeutischen Gesichtspunkte. Die Zweitheilung des Capitels der Therapie der acuten Infectionskrankheiten und Trennung derselben durch ein Capitel über acute Vergiftungen ist wohl nicht zweckmässig. Bezüglich der Darstellung wäre zu bemerken, dass die Abfassung der einzelnen Abschnitte mit dem Titel „Vorlesungen“ nicht immer im Einklange steht. Es ergeben sich hieraus stilistische Unebenheiten, die den Leser stören. Vorzüglich ist der von Frühwald bearbeitete Abschnitt, die Therapie der acuten Infectionskrankheiten.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Die therapeutische Anwendung des Ichthoforms. (Thyohydrocarburum sulfonicum formaldehydatum.)

Von Dr. Hugo Goldman,

Bergarzt in Brennberg bei Oedenburg.

So gross auch unser Arzneischatz heute sein mag, um gegen die verschiedensten Erkrankungen des menschlichen Organismus ankämpfen zu können, so lässt sich gleichwohl nicht leugnen, dass es unter den neuesten, für Heilerfolge angegebenen Mitteln doch noch manche gibt, die wir bei länger fortgesetzten Versuchen als für gut befunden aufnehmen können.

Eines dieser neuesten Medicamente, welches die Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Comp. in Hamburg erzeugt, ist das Thiohydrocarburum sulfonicum formaldehydatum, mit seinem Waarenzeichen kurzweg als „Ichthoform" bezeichnet.

Das Ichthoform, ein dunkelbraunes Pulver von feinsandiger Consistenz, erinnert seinem Geruche und Geschmacke nach entfernt an das Ichthyol. In Wasser vollkommen unlöslich, in Chloroform und Aether kaum löslich, bleibt es im Glycerin in Form einer Emulsion suspendirt. Verdünnte Salzsäure lässt es unbeeinflusst.

Es ist specifisch leichter als Wasser, auf dessen Oberfläche es gleichmässig vertheilt schwimmt, schwerer als Chloroform, Aether und Alkohol, welche Flüssigkeiten es durch geringe Löslichkeit in denselben bräunlich färbt.

Das Ichthoform stellt eine Combination von Ichthyol und Formaldehyd dar. Beiden diesen Medicamenten wird eine antibacterielle und desinficirende Wirkung zugeschrieben, woraus schon erhellt, dass das Ichthoform, welches gleichsam die Resultante dieser beiden Componenten vorstellt, diese beiden Eigenschaften in vielleicht noch erhöhtem Grade besitzt.

Ich musste mangels eines für genaue bacterielle Untersuchungen ausgestatteten Laboratoriums davon absehen, das Ichthoform auf seine antibacterielle und desinficirende Eigenschaft zu untersuchen und berufe mich hiebei bloss auf die von Rabow und Galli-Vallerio in Lausanne mit Ichthoform angestellten

Digitized by Google

Versuche in dieser Hinsicht,*) wobei es sich ergab, dass Culturen des Bacterium colli, Typhusbacillen, Staphylococcus pyogenes aureus, wenn sie mit Ichthoform versetzt werden, in ihrer Entwicklung gehemmt werden.

Ausserdem liegen aus dem chemisch-bacteriologischen Institute des Prof. Aufrecht in Berlin (Allgem. med. Centralzeitung 1900, Nr. 28) vergleichende Versuche über das Ichthoform gegenüber den anderen, dermalen zumeist angewendeten antiseptischen Mitteln, als Jodoform, Dermatol und Jodol vor. Diese Versuche ergaben ganz deutlich, dass das Ichthoform in antibacterieller Hinsicht alle genannten Mittel, besonders jedoch das Jodoform übertreffe, wobei es noch den grossen Vorzug hat, fast ganz geruchlos zu sein. Jeder Arzt kennt den Widerwillen der Patienten gegen das Jodoform, und dies zumeist seines Geruches wegen, der jeden mit demselben behandelten Erkrankten kennzeichnet.

Die von Rabow und Galli-Vallerio angegebene desodorirende Eigenschaft des Ichthoforms kann ich auf Grund meiner eigenen Erfahrungen vollinhaltlich bestätigen.

Fassen wir nach dem bisher über das Ichthoform Gesagten dessen Eigenschaften zusammen, so können wir sagen, das Ichthoform ist ein in hohem Grade antibacterielles, antifermentatives und desodorisirendes Mittel, welches ausserdem ungiftig ist und mithin dem Patienten ohne Furcht vor Vergiftung anvertraut werden kann.

Therapeutisch kann das Ichthoform sowohl intern als auch extern in Anwendung gebracht werden. Intern in erster Linie bei all jenen Erkrankungen des Verdauungstractus, bei denen es entweder infolge abnorm veränderten Magendarmsaftes zu störenden Zersetzungen deren Inhaltes kommt, oder bei jenen Fällen, in denen der Speisebrei durch längeres Verweilen im Verdauungstractus ähnliche Veränderungen erfährt.

Wir wissen, dass es sich sowohl beim acuten als auch beim chronischen Magendarmkatarrh innerhalb des Magens und des Darmes um krankhafte Zersetzungs- und Fäulnissvorgänge handelt, die ihrerseits wieder verschiedene Säuren, als Milch- und Buttersäure, sowie eine Menge von Mikroorganismen, besonders

*) „Ichthoform“ von Prof. Rabow und Prof. Galli-Vallerio. (Therapeut. Monatsh. 1900, April. Berlin.

Digitized by Google

Spaltpilze, zur Folge haben. Durch all diese krankhaften Veränderungen wird auf die zumeist von einer Entzündung befallene Magendarmschleimhaut ein Reiz ausgeübt, der die Folgen des Magendarmkatarrhes, als Erbrechen, erhöhte Peristaltik, Diarrhöe erzeugt.

Dieselben Veränderungen, wie beim Magendarmkatarrh, erfährt der Speisebrei bei Atonie und Dilatation des Magens infolge des langen Verweilens desselben in diesem Organe.

Wenden wir also Ichthoform bei derartigen Erkrankungen des Digestionsapparates an, so appelliren wir an die desinficirende und antifermentative Eigenschaft des genannten Mittels, welches dieselbe nach den mit ihm bereits angestellten Proben thatsächlich besitzt.

Da das Ichthoform auf das Nervensystem ohne jeglichen Einfluss zu sein scheint, wofür auch seine vollständige Unlöslichkeit spricht, so werden jene Magenerkrankungen, die auf rein nervöser Basis beruhen, also wirklich functionelle Störungen des Magennerven, neurasthenische und hysterische Erkrankungen von diesem Mittel nicht behoben werden.

In meiner Praxis als Bergwerksarzt stehen unter den internen Erkrankungen die verschiedenen Arten des Magendarmkatarrhes weitaus an erster Stelle. Lässt sich dieser Umstand schon zum grössten Theile aus jener irrationellen Lebensweise, die jede arbeitende Bevölkerung führt, erklären, so muss noch berücksichtigt werden, dass der Bergarbeiter bei seiner Arbeit in der Grube, zumal an heissen Orten derselben, viel unter dem Durste zu leiden hat und infolge dessen grosse Wassermengen zu sich nimmt. Mag nun noch so strenge auf die Zufuhr eines reinen, aus oberirdischen Brunnen geschöpften Wassers gesehen werden und dasselbe durch chemisch reine Citronensäure frischer und besser haltbar gemacht werden, so lässt sich doch nicht leugnen, dass die grossen, hastig zu sich genommenen Wassermengen katarrhalische Affectionen des Verdauungstractes zu erzeugen in der Lage sind, und dass infolge der oftmaligen Ueberfüllung des Magens die Magenwände auf rein mechanischem Wege dilatirt werden, woraus die Magenerweiterung mit ihren Folgen entsteht.

Säuglinge und ältere Kinder leiden besonders zur Sommerszeit fast alle an Magendarmkatarrh.

Digitized by Google

Unter solchen Verhältnissen lag es mir nahe, es mit einem Mittel zu versuchen, das als sicher helfend und dazu noch ungiftig angegeben wurde. Die Ichthol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Comp. hatte die Güte, mir eine grössere Menge Ichthoform zur Verfügung zu stellen, so dass ich daran gehen konnte, meine Versuche, die ich bereits seit Monaten fortsetze, zu beginnen.

Da mir die Dosis des Ichthoforms unbekannt war, so ging ich bei der Verabreichung des Mittels empirisch vor, indem ich zugleich mit den Patienten an mir bei gesundem Organismus das Mittel anwendete. Die anfangs genommene, jedenfalls zu geringe Dosis erwies sich den Kranken als wirkungslos, so dass allmälig grössere Mengen applicirt wurden, die auch von mir ohne jegliche Störung ertragen wurden, und im Mittel eine Höhe von 0·30 bis 0·50 g als Einzelgabe erreichten. Solche Gaben dreistündlich je eine genommen, erwiesen sich bei Erwachsenen selbst in den Fällen schwerster Gastroenteritis mit selbst blutigen Stühlen prompt wirkend, indem diese alsbald sistirten und das Erbrechen bald verschwand. Bei grösseren Kindern gebe ich 0·2—0·25 Ichthoform pro dosi, Säuglingen 2·00 auf 100 Aqua in Schüttelmixtur je dreistündlich ein Pulver, bezw. 1 Kaffeelöffel voll.

Auf diese Art vorgegangen, fand ich das Ichthoform in einer nach Hunderten zählenden Anzahl von Fällen acuter Gastroenteritis stets wirksam.

In einigen Fällen von chronischem Magendarmkatarrh, wo ich trotz lang dauernder Anwendung von Kreosot, Menthol, Resorcin mit Chloroformwasser kaum merkenswerthe Erfolge erzielen konnte, befriedigte mich die Anwendung des Ichthoforms insofern, als bessere Verdauung eintrat, der Stuhlgang sich regelte, das lästige Aufgetriebensein des Unterleibes und das quälende Aufstossen schwand.

In solchen Fällen lasse ich Ichthoform für sich oder in gleichen Theilen mit Natrium bicarbonicum messerspitzweise sofort nach der Mahlzeit 3—4mal täglich nehmen.

In einem Falle von Darmtuberculose hatte ich Gelegenheit, das Ichthoform gegen die unstillbaren Diarrhöen in Anwendung bringen zu können. Da Patient bereits starke Zerstörung beider Lungenflügel aufzuweisen hatte, so war ja jede Rettung ausgeschlossen, und ich musste mich damit begnügen, die Zahl der Entleerungen um ein Geringes vermindert zu sehen, während der

Digitized by Google

penetrante Geruch derselben ganz verschwand, womit in diesem speciellen Falle sowohl dem Erkrankten, als seiner Umgebung Genüge geleistet war. Günstiger lauten die Berichte des Dr. Schäfer, der das Ichthoform bei Darmtuberculose an in dem Zuchthause zu München internirten Sträflingen in vielen Fällen angewendet hat. Das Ichthoform als 10%ige Glycerinemulsion auf Tamponen bei Endometritis gynäkologisch verwendet, gab mir die gleichen Erfolge, wie eine gleichartige Ichthyollösung, der erstere jedoch infolge geringeren Geruches vorzuziehen wäre.

In gleicher Form bei einem Falle langjähriger Ozaena angewendet, verminderte sich der Geruch, während sich Patientin, die infolge Ungiftigkeit des Mittels die Behandlung an sich selbst weiterführte, besser zu befinden angab, ohne dass der objective Befund eine Besserung des Leidens hätte ersehen lassen. Ob sich Ichthoform bei Ozaena in wirklich günstig wirkender Weise anwenden lässt, das zu ergründen bleibt Sache der Specialisten, die über ein grosses Material verfügen.

Die antiseptische Wirksamkeit versuchte ich in einer grossen Anzahl von Verletzungen, wie solche bei Bergarbeitern genug oft vorkommen. Ich verwende bei der Wundbehandlung sowohl das Ichthoform in Pulverform, sowie als Ichthoformgaze, die ich nach Art der Jodoformgaze selbst erzeugte, während ich das Jodoform aus meinem Gebrauche ganz ausschaltete.

Ich konnte die Erfahrung machen, dass die Ichthoformbehandlung auf die Wunden reizlos wirkte, dass sich lebhafte Granulation einstellte und die Wunden ebenso gut als unter der Jodoformbehandlung ausheilten.

In einigen Fällen wendete ich die Ichthoformbehandlung gelegentlich kleinerer Operationen frisch gesetzter Wunden an und fand stets befriedigenden Erfolg. Reizerscheinungen der Epidermis stellten sich in keinem Falle ein.

Interessant wäre es zu erfahren, welchen Einfluss der interne Gebrauch des Ichthoforms bei Typhus abdominalis, besonders mit Geschwürbildung im Darme ausübt, ferner bei der Dysenterie.

Ebenso reizlos, wie auf die Haut, scheint das Ichthoform auch auf die Nieren zu bleiben. In keinem der behandelten Fälle konnte Eiweiss im Harne nachgewiesen werden, vielmehr konnte ich die Beobachtung machen, dass der Gehalt an Indican

Digitized by Google

im Harne Magenkranker unter der Ichthoformbehandlung bald ganz verschwand.

Auf das Nervensystem scheint Ichthoform, wie schon oben bedeutet wurde, gar nicht einzuwirken, eine Eigenschaft, welche dem Medicamente wohl kaum übel genommen werden kann. Seine Ausscheidung aus dem Körper erfolgt durch die Fäces, die infolge dessen eine dunklere Farbe annehmen. Die günstige Wirkung des Ichthoforms bei der Wundbehandlung erklärt sich aus der antiseptischen Eigenschaft desselben.

Durch seine desinficirende und antifermentative Eigenschaft wirkt es bei den diversen Magendarmerkrankungen dadurch günstig, dass es die Zersetzungs- und Fäulnissvorgänge und mit diesen die Reizerscheinungen in diesen Organen aufhebt; dass dies so zu sein scheint, beweist auch das Schwinden des Indican, das überall dort auftritt, woselbst im Digestionstractus Zersetzungs- und Fäulnissvorgänge, insbesonders der Eiweisskörper auftreten, und bei Ichthoformbehandlung sofort im Harne fehlt.

Sollten sich meine Erfahrungen, die ich bei der Behandlung mit Ichthoform machen konnte, in ebenso befriedigender Weise mit jenen decken, die von befugter fachmännischer Seite angestellt werden, dann brauchen wir wohl weiters nicht zu zögern, das Ichthoform in unseren Arzneischatz aufzunehmen.

REFERATE.

Interne Medicin.

Die Aetiologie und Therapie der Tabes dorsalis. Von P. K. Pel.

Der Angelpunkt der ganzen Tabestherapie ist die Frage, ob man, wenn Syphilis in confesso oder wahrscheinlich ist, dem Tabetiker mit Quecksilber zu Leibe gehen soll oder nicht. Es gibt Aerzte, welche jeden Tabetiker schmieren, andere, welche den Mercur meiden. Der erste Standpunkt ist ein sehr bedenklicher. Nur in vereinzelten Fällen ist das Quecksilber am Platze.

Vf. erachtet das Quecksilber nur indicirt: 1. Bei denjenigen Fällen von Tabes, bei welchen noch Anzeichen von syphilitischer Erkrankung vorhanden sind; das sind Ausnahmen. 2. Wenn die Tabes schon kürzere Zeit, nur einige Jahre später, nach der syphilitischen Infection zum Ausbruch kommt und früher

Digitized by Google

keine gute Behandlung eingeleitet wurde; auch seltene Fälle. 3. Wenn das klinische Bild der Tabes gewisse Eigenthümlichkeiten zeigt, welche nicht gerade in das gewöhnliche Bild hineinpassen, wie z. B. bedeutende Rückenschmerzen und Hirnsymptome, welche auf eine Betheiligung der Rückenmarks- oder Hirnhäute hinweisen könnten. Kurz, bei den sogenannten atypischen Fällen, bei welchen die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass es sich um eine echte syphilitische Rückenmarksaffection handelt oder um eine Combination der Tabes mit Rückenmarkssyphilis.

Bei classischer Tabes nützt alles Quecksilber der Welt nicht. Selbst in den frühesten Perioden der Krankheit ist dasselbe fast werthlos. Mitunter wird das Malum perforans pedis durch eine Quecksilbertherapie günstig beeinflusst, auf die Atrophie der Nervi optici hat sie zumeist eine ungünstige Wirkung. Je länger das Intervall zwischen der Tabes und der syphilitischen Infection ist und je weiter der Fall fortgeschritten, umso verhängnissvoller ist eine eingreifende Quecksilbercur. Das Jodkalium ist weniger eingreifend, seine Wirkung ist auf den ganzen tabetischen Process fraglich. Mitunter kann es auf einzelne Symptome, wie z. B. die Schmerzen, günstig wirken.

Von anderen Arzneien, welche als sogenannte Specifica bei der Tabes empfohlen worden sind — Ergotin, Strychnin, Gold- und Silberpräparate — erscheint das erste Mittel am wenigsten angewiesen zu sein, weil es an sich selbst schon tabesähnliche Symptome hervorrufen kann. Das Strychnin kann einzelne Symptome der Tabes, wie die Blasenschwäche, Magenfunction, zum Theile günstig beeinflussen, namentlich bei subcutaner Anwendung. Die Wirkung des Goldes ist ebenso problematisch, wie alle anderen als Specifica empfohlenen Heilmittel. Am ehesten ist das Argentum nitricum, resp. seine neueren Surrogate, wie Protargol u. A., eines Versuches werth.

Es bleibt nur noch die symptomatische Behandlung übrig. Die lancinirenden Schmerzen werden bald durch dieses (Antifebrin, Phenacetin, Antipyrin), bald durch jenes Antineuralgicum oder Nervinum (Pyramidon, Natr. salicyl., Cocaïn, Salophen, Chinin u. s. w.) in schweren Fällen nur durch Laudanum oder Morphium beschwichtigt. Auch hier zeigt sich, wie überall, eine starke individuelle Reaction gegenüber der Arzneiwirkung. Bei gehäuften Schmerzanfällen kommt das Chloralhydrat und nach den Erfahrungen Hirschkron's die äusserliche Anwendung

Digitized by Google

des Ichthyols, besonders als Ichthyolmoor, in Betracht. Lauwarme Bäder können gleichfalls beruhigend wirken. Je später die Morphiumspritze an die Reihe kommt, umso besser. Man gebe dem Kranken die Spritze nicht in die Hand. Wickelungen mit Flanellbinden, sowie kalte oder warme Umschläge und Hautreize scheinen mitunter auch eine mildernde Wirkung entfalten zu können, ebenso wie eine fest um den Leib gelegte Binde das häufig so quälende Gürtelgefühl erleichtern kann. Die Methode, durch blutige Eingriffe die Schmerzen zu lindern, hat glücklicherweise nicht lange gelebt. Durch die empfohlene Dehnung des Rückenmarks durch starkes Beugen des Rumpfes nach vorne, sitzend auf einem Stuhl, mag man zeitliche Besserungen erzielt haben, in der Regel aber werden die vorbeigehenden Besserungen, wenigstens mit der Suspensionsmethode, zu theuer erkauft. Ausserdem gibt es Contraindicationen.

Den tabetischen Krisen, von denen die gastrischen den Kranken am meisten angreifen, suche man durch zweckmässige hygienisch-diätetische Massregeln vorzubeugen, was nur selten gelingt. Bettruhe nebst Vermeidung aller Reize und Anwendung schmerzstillender und das fürchterliche Erbrechen mildernder Heilmittel sind hier am Platze. In den schwereren Fällen ist das Morphium, subcutan und wiederholt applicirt, das Einzige, was dem Kranken vorbeigehende Linderung schafft. In leichteren Fällen Nervina wie Bromsalze, Cocaïn, Antipyrin, resp. Opium. Die rectale Anwendung leistet oft die besten Dienste. Bei langdauernden Anfällen sind mitunter Nährklystiere angezeigt. Bei sonstigen Krisen sind gleichfalls Sedativa und Antispastica indicirt. In den freien Intervallen suche man die schnell eintretende Prostration durch Ruhe, kräftige Ernährung und tonische Mittel sobald wie möglich zu beschwichtigen. Die Spermin- und Brown-Séquard'schen Injectionen von Suc testiculaire können als chemische und suggestive Reize des Centralnervensystems, wie jede Behandlungsmethode, vorbeigehende Besserung einzelner Symptome erzielen.

Die Blasenschwäche und die Depression der Geschlechtsfunction versuche man durch Ergotin oder Strychnin, am besten subcutan in der Blasengegend, zu beschwichtigen. Die Application des Katheters sei das ultimum refugium. Der allgemeinen Körperschwäche wird am besten durch kleine Gaben Arsenicum entgegengewirkt.

Digitized by Google

Bäder und andere hydrotherapeutische Massnahmen, klimatische Curen, Elektricität, Massage, Stützapparate, Hautreize u. s. w., können, wenn sie auch keinen directen Einfluss auf den tabetischen Process ausüben, doch in mancher Weise sowohl gewisse Krankheitserscheinungen als die Gesammtconstitution in günstiger Weise beeinflussen. Manche Krankheitserscheinungen im Laufe der Tabes können durch Bäder verschiedener Art, doch namentlich durch die gasreichen Thermalsoolbäder, manche Parästhesien durch den faradischen Pinsel, motorische Schwächezustände durch den galvanischen und faradischen Strom, auch nach der Rumpf'schen Methode, atonische Rückenschwäche mitunter durch zweckmässige Corsets, Schmerzen durch Hautreize günstig beeinflusst werden. Es ist vor Allem die Gesammtconstitution zu berücksichtigen und im Grossen und Ganzen vor eingreifenden Curen zu warnen. Die Arthropathien soll man möglichst schonend behandeln.

Die Behandlung der Ataxie nach Frenkel ist als eine bedeutende Errungenschaft der Tabestherapie der letzten Jahre zu bezeichnen. Nachdem die Erfahrung gezeigt hatte, dass auch unter pathologischen Verhältnissen eine, infolge von Wegfall sensibler Eindrücke, incoordinirte Bewegung mit Hilfe wiederholter und systematisch geübter Willensimpulse wieder coordinirt, also wieder angelernt werden kann, hat man dieses Verfahren als sogenannte compensatorische Uebungstherapie in systematischer Weise bei der Ataxie der Tabetiker angewendet. Es handelt sich hiebei natürlicherweise nicht um eine Besserung der gestörten Sensibilität, sondern um eine Art Uebung und Erziehung (Rééducation) der regulirenden (coordinatorischen) Centralapparate, damit sie mit einem Minimum sensibler Eindrücke und unter verschärfter Controle des Gesichtssinns die geforderte, harmonische, synergetische Muskelthätigkeit wieder leisten können. Es wird hiebei zu gleicher Zeit das Selbstvertrauen wieder geweckt. Auch hiebei muss vor Uebertreibung, vor Allem vor zu grosser Ermüdung gewarnt werden, auch hier wird man sich die guten Fälle aussuchen und individuelle Reactionen berücksichtigen; man kann auch ohne complicirte Apparate bei genügender Ausdauer schöne Erfolge, wie Besserungen der Gehfähigkeit und des Gebrauches der Hände, erzielen. Es kommt hiebei einerseits auf die Energie des Kranken, anderseits auf den Tact und die Einsicht des Arztes, resp. des Lehrers an. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 29, 30, 1900.)

Digitized by Google

Klinische Erfahrungen über Salacetol bei rheumatischen Erkrankungen. (Städtisches Krankenhaus am Urban in Berlin, Abth. Stadelmann.) Von Dr. A. Lasker.

Salacetol ist der Salicylsäureester des Acetols und stellt ein in kaltem wie warmem Wasser schwer, in Aether und Chloroform leicht lösliches weisses Pulver von etwas bitterem Geschmack dar. Wie das Salol wird es von Säuren nicht angegriffen, beim Schütteln mit alkalischen Lösungen zerfällt es in Salicylsäure und Acetol. Salacetol hat daher die gute Eigenschaft, den Magen unverändert zu passiren. Im alkalisch reagirenden Darminhalt erst erfolgt die Spaltung. Das Acetol wird nach Umwandlung in Aceton bald wieder ausgeschieden oder in seine Endproducte verbrannt. Die Salicylsäure, die in statu nascendi besonders wirksam ist, kann im Urin schon sehr bald nachgewiesen werden, die ersten Spuren schon nach einer Viertelstunde. Salacetol enthält 71·1% Salicylsäure, also 15% weniger als Natrium salicylicum. Dagegen sind in Salol nur 64·5, in Salophen 53·8, in Salipyrin 42·3% Salicylsäure enthalten. Vf. hat das Salacetol fast ausschliesslich bei den rheumatischen Erkrankungen geprüft. (61 Fälle, 37 bei Männern, 24 bei Frauen.)

Aus den Beobachtungen über die Salacetolwirkung und bei ihrem Vergleich mit denen von Acid. salicyl. und Natr. salicyl. geht hervor, dass das Salacetol seines geringeren Gehaltes an Salicylsäure wegen in seiner Heilwirkung den beiden anderen ungefähr gleichwerthig ist. Dagegen sind die Intoxicationserscheinungen, die zwar nach Salacetol auch auftreten, jedenfalls selten, aber leichterer Art.

Es ist daher Salacetol in Fällen von acuter Arthritis, aber auch bei chronischer Arthritis und bei Muskelrheumatismus sehr zu empfehlen, eventuell auch dann, wenn andere Salicylpräparate ausgesetzt werden müssen wegen der Beschwerden, welche sie hervorrufen. Als Anfangsdosis können ohne Bedenken 6, eventuell 8 g pro die gegeben werden. — (Deutsche Aerzte-Ztg. H. 12, 1900.)

Ueber die Wirkung des Digitoxin. crystallisat. Merck im Vergleich zu der der Digitalisblätter. Von Dr. E. Zeltner (Universitätspoliklinik Prof. Penzoldt in Erlangen.)

Vf. hat an einer Reihe von Kranken Parallelversuche mit Digitalisinfus einer- und Digitoxin anderseits angestellt. Er wählte Personen mit Herzklappenfehlern, Lungenemphysem,

Digitized by Google

Nephritis im Stadium einer mehr oder weniger ausgesprochenen Herzinsufficienz; Patienten, deren Verhalten gegen Digitalis er von früher her genau kannte. Die Dosirung des Digitoxins war dreimal täglich 1 Tablette (à $^1/_4$ mg); nur in einem Fall 4 Tabletten. Die Tabletten wurden ohne jede Beigabe per os genommen, stets nach der Mahlzeit. Das Mittel wurde so lange fortgegeben, bis entweder die erreichbare Compensation erzielt war oder die ersten Vergiftungserscheinungen auftraten. Von den 41 Versuchen mit Digitoxin blieb in drei Fällen der Erfolg aus. In einem dieser Fälle handelte es sich um Nephritis parenchymatosa im letzten Stadium. In den beiden anderen Fällen bestand höheres Fieber. In seltenen Fällen war die Wirkung undeutlich; es handelte sich dabei meist um Personen, die das Mittel schlecht vertrugen. In allen anderen 34 Fällen kam es zur vollen Digitaliswirkung. Der Eintritt der Digitoxinwirkung kündete sich im Allgemeinen zunächst in einer Abnahme der Dyspnöe und Cyanose, der Pulsfrequenz und -Arhythmie an, und erst mit dem Auftreten eines deutlichen Pulsus celer et magnus besserten sich die Oedeme, die Diurese u. s. w. Die Wirkungsweise des Digitoxins glich im Grossen und Ganzen des allmälig sich entfaltenden Digitalisinfuses. In einzelnen Fällen liess das Mittel eine ausgesprochene cumulative Wirkung erkennen, die hie und da erst nach dem Auftreten leichter Vergiftungserscheinungen zur Geltung kam; gerade in solchen Fällen war mitunter eine besonders lange Nachwirkung zu beobachten. Irgendwie ernstere Vergiftungen mit Digitoxin wurden nicht beobachtet, und sie scheinen sich bei genügender Vorsicht in der Dosirung und sorgfältiger Beobachtung aller Momente auch stets vermeiden zu lassen. Nur in einem Fall kam die ganze Symptomenreihe der Digitalisvergiftung zum Ausdruck; in anderen Fällen bestanden die Erscheinungen, welche zum Aussetzen des Mittels veranlassten, in leichteren Beschwerden, wie Aufstossen, Uebelkeit, Flimmern vor den Augen; nicht selten wurden bis zu 20 Tabletten genommen, ohne dass irgendwelche subjective Störung auftrat. Pulsus rasus ist keine Gegenindication für die Verordnung des Digitoxins. In einem Falle von Herzklappenfehler mit Myodegeneratio und multiplen Lungeninfarcten zeigte sich das Digitoxin den Digitalisblättern entschieden überlegen; es war hier von allen diuretischen und Herzmitteln das einzige, das vorübergehend die gesunkene Herzkraft wieder zu heben

Digitized by Google

vermochte. Später versagte auch Digitoxin. Auch in einem anderen Fall von Herzklappenfehler wurde durch das Mittel stets nahezu vollständige Compensation erreicht, während das Digitalisinfus nur die schwersten Stauungserscheinungen eindämmte. Dem gegenüber war in einem Fall von Emphysem und in einem Fall von Schrumpfniere die Mutterpflanze wirksamer. Aus der Berechnung der durchschnittlich verbrauchten Gesammtmengen der Digitalisblätter einer- und des Digitoxins anderseits ergab sich, dass das Digitoxin ungefähr die tausendfache Wirkung der Mutterpflanze besitzt. Das Digitoxin. crystall. Merck ist demnach sowohl hinsichtlich der Raschheit wie auch der Energie und Dauer seiner Wirkung der Mutterpflanze ebenbürtig, ja in einzelnen Fällen selbst überlegen. Der Erfolg der Anwendung des Digitoxins per os tritt zwar weniger prompt, aber ebenso sicher ein als bei subcutaner und rectaler Verabreichung; zudem dürften die beiden letzteren Methoden in der Praxis zuweilen manchen Schwierigkeiten begegnen. Die durch das Mittel verursachten gastrischen Erscheinungen sind nicht störender, die Gefahren einer Vergiftung nicht grösser als beim Digitalisinfus. Insbesondere hat es sich bei Kranken, die früher periodisch digitalisirt wurden, bewährt und wurde im Durchschnitt lieber genommen als das Infus. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 26, 1900.)

Bemerkungen über Hedonal. Von A. Eulenburg.

Vf.s Beobachtungen erstrecken sich auf 49 Fälle (41 Privatpraxis, 8 poliklinische Praxis). Unter den 41 Fällen der Privatpraxis (19 Männer, 22 Frauen) handelte es sich dreimal um ausgesprochene Psychosen in Form von Melancholie und Manie, zweimal um Epilepsie mit manischen Excitationszuständen, fünfmal um Hysterie mit mehr oder weniger entwickelter hysterischer Psychose, zweimal um heftige lancinirende Schmerzen bei Tabes, dreimal um Ischias, einmal um Trigeminusneuralgie, zweimal um Schmerzen infolge von Cholecystitis und von Nephropyelitis, einmal um Folgezustände organischer Hirnerkrankung (Apoplexie); in den sämmtlichen übrigen (20) Fällen um nervöse Schlaflosigkeit bei Neurasthenischen, meist in Verbindung mit Kopfdruck und den sonstigen Symptomen cephalischer Neurastheniformen. Die angewandte Einzeldosis war in der ersten Zeit 0·5 g, doch stellte sich diese Dosis bald als unzulänglich heraus, da die Kranken danach entweder gar nicht oder nur kurze Zeit (2—4 Stunden hindurch) schliefen, weshalb zu der Grund-

Digitized by Google

dosis von 1·0 g übergegangen wurde. Letzteres Quantum erwies sich in leichteren Fällen als ausreichend, um die Kranken für die ganze Nacht oder wenigstens für die Zeit von 5—7 Stunden in Schlaf zu versetzen. In schwereren Fällen reichte die Dosis nicht aus, und es wurde dann 1·5 bis schliesslich auch 2·0 pro dosi verabreicht; für solche Fälle hat sich auch eine Combination von Trional mit Hedonal (0·5 Trional und 1·0 Hedonal) öfters brauchbar erwiesen. Das Mittel wurde ausschliesslich in Pulverform verabreicht. Als Corrigens dient aromatisches Zimmtwasser mit Zusatz einiger Tropfen von Orangenöl; man lässt das Pulver trocken auf die Zunge nehmen und ungefähr mit einem halben oder bis zu einem ganzen Theelöffel der erwähnten Flüssigkeit nachspülen. Bemerkenswerthe üble Folgen hat Vf. beim Gebrauche der angegebenen Dosen bisher niemals beobachtet. Die im Thierversuche von Dreser constatirte diuretische Wirkung des Mittels tritt beim Menschen in sehr ungleicher Weise, zuweilen aber recht auffällig hervor. Bei einem schon etwas geschwächten, 57jährigen, mit Tenesmus vesicae behafteten Neurastheniker trat nächtliche Enuresis nach Gebrauch von 1·0 Hedonal ein. Die meisten Patienten mit leichterer, einfach neurasthenischer Agrypnie waren von dem Schlafmittel wenigstens für einige Zeit befriedigt; einzelne gaben an, dass ihnen früher benutzte Mittel (Chloralhydrat, Paraldehyd, auch Morphium) bessere Dienste geleistet hätten. Ziemlich refractär verhielten sich die Kranken mit manischen Exaltationszuständen, sowie auch diejenigen, bei denen die Schlaflosigkeit durch heftige Schmerzen verschiedener Art (Neuralgien, lancinirende Schmerzen bei Tabes u. s. w.) bedingt war; für derartige Fälle kann das Hedonal mit anderen, stärkeren hypnotischen und antineuralgischen Mitteln (Morphium, Dionin innerlich oder subcutan u. s. w.) nicht in Vergleich treten. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 23, 1900.)

Ueber Cholelithiasis. Von Prof. Naunyn.

Gallensteine entstehen nicht nur in der Gallenblase, sondern auch in den Aesten des Ductus hepaticus. Die Hauptbestandtheile der Gallensteine, das Cholestearin und das Calcium (des Bilirubinkalkes) stammen von der Schleimhaut der Gallenwege. Die lithogenen Schleimhautkatarrhe können durch Mikroben (Colibacillus, Typhusbacillus, vielleicht auch noch andere), hervorgerufen werden, sie sind also infectiösen Ursprungs, doch ist starke Intensität des Infectes für die Entstehung von Concre-

Digitized by Google

menten ungünstig; vielmehr sind es leichte Infectionen (durch abgeschwächte Mikroben), welche die lithogenen Katarrhe hervorrufen. Solche leichte Infectionen können entstehen, sobald die Galle in den Gallenwegen staut, denn in den normalen Gallenwegen fehlen Bacterien, namentlich der Colibacillus, nicht völlig, nur bleiben sie spärlich und werden nicht pathogen, so lange der Gallestrom ungestört bleibt und für deren Spülung sorgt; deshalb ist Störung des Gallestromes, Gallenstauung, die wichtigste Ursache der Concrementbildung in den Gallenwegen.

Die Gallensteine der verschiedenen Arten brauchen zu ihrer Entstehung sehr verschieden lange Zeit. Bei einigen dürfte sich die Entstehung sehr schnell vollziehen. Concremente liegen oft und lange als harmlose Fremdkörper in der Gallenblase.

Von ihren schädlichen Folgen sind am wichtigsten die calculösen Schleimhautentzündungen, die Cholecystitis und die Cholangitis calculosa. Sie sind infectiösen Ursprungs und können so entstehen, dass pathogene Mikroben vom Blute (Typhusbacillen) oder vom Darm aus in die Galle gelangen, wo sie sich bei Gegenwart von Steinen viel besser entwickeln; denn die Concremente in der Gallenblase verhindern die vollständige Entleerung der Blase; die Residualgalle, welche zurückbleibt, ist hier wie in der Gallenblase die fruchtbarste Brutstätte für Infectionen, und auch schwere Autoinfectionen können in ihr ausgebrütet werden: der in den Gallenwegen nie ganz fehlende Colibacillus kann sich in der stagnirenden Residualgalle zu höchster Pathogenität entwickeln. Diese infectiöse Cholecystitis kann zur Ausstossung von Steinen aus der Gallenblase führen und so Gallensteinkolik und calculösen Obstructionsikterus einleiten. Umgekehrt kann, wenn aus anderen Gründen ein Stein auswandert, die (primäre) Gallensteinkolik Ursache einer infectiösen Cholecystitis werden.

Die Cholelithiasis kann in jedem Stadium der Krankheit heilen, wenn die Steine sämmtlich abgehen, was per vias naturales oder unter Fistelbildung geschehen kann. In der grossen Mehrzahl der Fälle von scheinbarer Heilung der Cholelithiasis heilen aber nur die complicirenden Infecte der Gallenwege, dann wird das Leiden, falls die Gallengänge frei sind, wieder latent. Die Dauer dieser Latenz lässt sich nicht voraussehen, kann aber unbeschränkt sein. Nur die chirurgische Therapie strebt die radicale Heilung an; doch wird eine solche durch

Digitized by Google

operative Entfernung der Steine keineswegs immer erreicht, vielmehr kommt Fortdauer der Beschwerden und Abgang von Gallensteinen öfters nach Operation vor. Die interne Therapie kann nur danach streben, die Gallenwege frei zu machen, und die begleitenden Infecte zu heilen, ihre Aufgabe ist erfüllt, wenn die Cholelithiasis wieder latent geworden ist. Am besten werden die uns gestellten Aufgaben durch Herstellung eines ergiebigen Gallestromes erfüllt. Doch ist es von vornherein fraglich, ob die sogenannten Cholagoga, besonders da, wo die Gallenwege verlegt oder erkrankt sind (infectiöse Cholangitis), so wie im Experimente wirken, und es kann nicht überraschen, dass die Cholagoga bei der Cholelithiasis wenig leisten. Das empirisch gefundene und bewährte Heilverfahren bei der Cholelithiasis greift direct die Cholangitis und Cholecystitis an, mit deren Heilung sich der Gallestrom in wünschenswerther Stärke entfalten kann. — (Internat. med. Congr. in Paris.)

Ueber extrabuccale Ernährung. Von W. v. Leube.

Eine extrabuccale Ernährung kann durch den Mastdarm und durch die Haut bewerkstelligt werden.

I. Ernährung per rectum. 1. Von Eiweissstoffen eignen sich dazu Peptonpräparate (60 g in 300 Flüssigkeit — Milch), ferner rohe Eier (3 Eier und 3 g Kochsalz). Bei Benützung beider Stoffe als Ingrediens der Klystiere treten Eiweiss oder Albumosen im Urin auf. Dagegen stellt sich bei längerem Gebrauch derselben Proctitis ein, weswegen der Injection stets Reinigungsklystiere voranzugehen haben. 2. Kohlehydrate: Zucker 15—20 g auf 300 Flüssigkeit empfehlenswerth.

Noch besser ist die Verwendung von Amylum, weil dasselbe im Rectum zum grössten Theil allmälig in Zucker verwandelt wird und den Darm weniger reizt. Als Dosis ist 50 bis 100 g auf 300 Wasser oder Milch anzuwenden. 3. Fett ist als Ingrediens der Nährklystiere, weil es nur zum allerkleinsten Theile resorbirt wird, ungeeignet. 4. Pankreasklystiere, bestehend aus Fett (40), Fleisch (100) und Pankreasmasse sind neben den genannten Klystieren zu empfehlen. Als Menstruum für die Nährklystiere überhaupt passt 300 Milch mit einem Nährwerth von 150 Calorien. Mit jeder dieser Klystiercompositionen werden circa 300—450 Calorien in den Körper eingeführt. Unter allen Umständen können zwei solcher Nährklystiere am Tage verabreicht werden.

Digitized by Google

II. Subcutane Ernährung. 1. Peptone und Albumosen eignen sich nach den bis jetzt gemachten Erfahrungen nicht als Stoffe zu subcutanen Injectionen, ebensowenig andere Eiweissstoffe. 2. Von Kohlehydraten ist der Zucker als Ingrediens subcutaner Nährinjectionen nicht empfehlenswerth, weil derselbe in schwachen Lösungen zu wenig Nährstoff repräsentirt, bei stärkeren Lösungen aber unfehlbar die Haut reizt und Schmerz und Fieber macht. Ebensowenig eignet sich das Dextrin, weil es unverbrannt mit dem Urin ausgeschieden wird. Eher ist vielleicht von Glykogenlösungen Erfolg zu erwarten. 3. Fett eignet sich vorzüglich zu den subcutanen Injectionen, u. zw. in einer Menge von 50—100 g. Dasselbe, langsam eingespritzt, macht, wenn überhaupt, jedenfalls nur eine ganz geringe Spannung der Haut und wird gut resorbirt.

III. Eine Combination von Nährklystieren und subcutanen Fettinfusionen ist im Stande, dem Körper die zur Erhaltung seines Stoffbestandes nöthige Calorienmenge zuzuführen. (Zwei Klystiere à 550 Calorien = 1100 Calorien; 1 Fettinfusion = circa 930 Calorien; im Ganzen also wenigstens 2000 Calorien.) Die Menge des injicirten Fettes kann im Nothfall über 100 gesteigert werden. Es ist zu hoffen, dass mit gleichzeitig angewendeten Nährklystieren und subcutanen Fettinjectionen die volle Ernährung von Kranken, denen auf gewöhnlichem Wege keine Nahrung mehr beizubringen ist, erzwungen, und damit der Organismus vor dem Tode durch Inanition geschützt werden kann, d. h., das Ziel der künstlichen Ernährung erreichbar ist. — (Internat. med. Congr. in Paris.)

Ueber extrabuccale Ernährung. Von Prof. C. A. Ewald.

Die extrabuccale Ernährung ist kein vollwerthiger Ersatz der Ernährung per os, und kann die Ansprüche des Stoffwechsels auf die Dauer nicht bestreiten, vielmehr tritt in der Mehrzahl der Fälle bei ausschliesslicher extrabuccaler Ernährung von Anfang an eine Unterernährung ein. Eine Ausnahme machen nur diejenigen Fälle von Magenfisteln, welche wegen einer benignen Strictur der Speiseröhre angelegt sind. Auf kurze Zeit kann die extrabuccale Ernährung aber bei geschwächten Personen mit darniederliegendem Stoffwechsel den Stickstoffumsatz steigern, und selbst einen Ansatz von stickstoffhaltiger Substanz und Fett bewirken. Sie hat die besten Erfolge, wenn es sich um einen vorübergehenden Ersatz der Nahrungsaufnahme per os

Digitized by Google

handelt, oder wo sie in Verbindung mit der letzteren als Ergänzung derselben eintritt. Die Nährclysmata sind den subcutanen Injectionen von Nährstoffen in den meisten Fällen vorzuziehen. Letzteren kommt mehr die Bedeutung eines vereinzelten Versuchs zu als eines Verfahrens, welches eine breite Verwendung in der Praxis finden kann. — (Internat. med. Congr. in Paris.)

Fersan. Von Dr. Pollak. (Heilanstalt Alland.)

Vf. berichtet über die mit Fersan in der Heilanstalt Alland bei Phthisikern gemachten Versuche. Das Präparat wurde im Ganzen 50 Patienten gegeben. Als Indication dazu galt: Constatirte Anämie, auffallender Appetitmangel, in manchen Fällen Kopfschmerz, als dessen Ursache Anämie anzunehmen war. In drei Fällen musste schon nach zwei bis drei Tagen mit der Verabreichung des Fersans ausgesetzt werden; bei einer Patientin trat nach jedesmaligem Einnehmen sofort Erbrechen ein, in den anderen zwei Fällen war der Widerwille gegen das Medicament so stark, dass Vf. es nicht für opportun hielt, die Patienten zum weiteren Gebrauche desselben zu zwingen. Bei den Uebrigen zeigte sich Fersan recht brauchbar. Besonders hervorzuheben ist die ungewöhnlich leichte Assimilation und Resorbirbarkeit; es traten, ausser im erwähnten Falle, bei keinem Patienten irgend welche Verdauungsstörungen ein. Die Verabreichungsmethode war anfänglich folgende: Ein Kaffeelöffel voll Fersan wurde in einem Glase mit etwas Wasser angerührt, dann das Glas mit kalter (abgekochter) Milch angefüllt, umgerührt und auf einmal ausgetrunken. Diese Dosis (circa 2½ g) wurde dreimal täglich eine halbe Stunde vor jeder Mahlzeit gegeben, im Ganzen also circa 7—8 g pro die. Später wurde die wässerige Fersanlösung direct der Suppe, dem Kaffee oder Cacao zugesetzt, und auch in dieser Form gerne genommen und vertragen. Mit wenigen Ausnahmen wurde bei sämmtlichen Kranken schon innerhalb drei bis vier Wochen der Hämoglobingehalt des Blutes grösser, in den meisten Fällen durchschnittlich um 10%, nach zweimonatlichem Gebrauche um 15—20%. Bei besonders anämischen Kranken ging die Erhöhung des Hämoglobingehaltes noch viel rascher vor sich, als bei weniger anämischen. Der Appetit besserte sich bei den meisten Kranken schon in der ersten oder zweiten Woche. Auch die Gewichtszunahme war der Besserung des Blutbefundes parallel; nur bei acht Patienten

Digitized by Google

konnte trotz Fersan keine Zunahme des Körpergewichtes erzielt werden. Auf die Zähne übt Fersan keinerlei schädliche Wirkung aus. Es handelt sich hier nur um solche Kranke, die auf die gewöhnliche Allgemeinbehandlung nicht in genügender Weise reagirt haben, so dass die Wirkung thatsächlich dem Fersan zugeschrieben werden kann. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber chronische Sulfonalvergiftung. Von Dr. Dietrich.

Vf. hat bisher veröffentlicht gefunden circa 30 Fälle von tödtlicher Sulfonalvergiftung unter einigen 50 schweren Vergiftungsfällen überhaupt. Alle diese Fälle von chronischer Sulfonalvergiftung sind bei klinischer Behandlung (von Geisteskranken zumeist) vorgekommen, wo die Kranken täglich unter Controle stehen. Umsomehr Vorsicht erfordert der Sulfonalgebrauch in der allgemeinen Praxis. Die Menge Sulfonal, welche eine Vergiftung hervorrief, ist ungeheuer verschieden. Oestreicher: in einem Falle 1500 g Sulfonal in 6 Jahren ohne nennenswerthe Störung der Gesundheit. Herting: in 205 Tagen 224 g, in 971 Tagen 893 g, in 91 Tagen 128 g, in 84 Tagen 218 g und in 238 Tagen 152 g Sulfonal ohne Schaden. Schulz: ein Fall tödtlich verlaufender chronischer Sulfonalvergiftung, wo die Kranke in einem Monat nur 16 g Sulfonal nahm. Helweg: 90 g in drei Monaten genommen, chronische Sulfonalvergiftung mit tödtlichem Ausgang. Oswald: in 4 Monaten 132 g. Schäffer: in 270 Tagen 180 g. Herting: in 110 Tagen 128 g Sulfonal, Vergiftung.

Die Symptome der chronischen Sulfonalvergiftung sind im Anfang meist gastrointestinale. Die Kranken klagen über Leibschmerzen, am häufigsten in der Magengegend, auch in der Lebergegend. Es besteht Aufstossen, häufig auch hartnäckiges Erbrechen und in den meisten Fällen hochgradige Verstopfung. Leber und Milz sind als vergrössert nicht nachzuweisen. Zugleich mit diesen ersten Symptomen tritt auch eine dunkelkirschrothe Färbung des Urins in Erscheinung. Die dunkle Färbung des Urins ist oft das erste Zeichen der Vergiftung gewesen. Dieser Sulfonalurin hinterlässt in der Wäsche der Kranken charakteristische röthliche Flecken mit intensiv gefärbtem Rande. Bald treten auch Gehirnsymptome hervor, zuerst ataktische Störungen, dann Lähmungserscheinungen. Die Kranken taumeln beim Aufstehen, beim Gehen; die Sprache ist lallend, schwerfällig. Schliesslich findet sich dann Benommenheit des Sensoriums. Die Pupillen- und Sehnenreflexe sind abgeschwächt

Digitized by Google

oder aufgehoben und unter Zunahme des Koma tritt der Exitus ein. Oft tritt auch, ohne dass es zu den schweren Lähmungserscheinungen kommt, ein Herzcollaps ein und macht ein Ende. Häufig fängt die Vergiftung auch mit cerebralen Erscheinungen an, und die anderen treten in den Hintergrund. Ataxie, Sprachstörung, Benommenheit, Kopfschmerzen sind dann vorherrschend. Die anderen Symptome brauchen auch nicht zu fehlen. In vielen Fällen besteht auch hohes Fieber bis über 39·0°. Zwischen diesen beiden Gruppen von Symptomen, den gastrointestinalen und den cerebralen, gibt es viele Uebergänge und Combinationen von einzelnen Symptomen. Zu beachten hat man stets, wenn man einem Patienten längere Zeit hindurch Sulfonal gibt, Magendarmsymptome, die dunkle Farbe des Urins, welcher die charakteristischen Flecke in der Wäsche hinterlässt, Ataxie, Sprachstörung, Benommenheit. Jedes einzelne dieser Zeichen mahnt zum Aussetzen des Mittels.

Bei allen Kranken, welche längere Zeit hindurch Sulfonal bekommen, wird es sich empfehlen, nach einigen Wochen das Mittel auf einige Tage auszusetzen. Vf. hält 5—7 Tage für genügend; aber man wird gut thun, diesen Zeitraum zu verlängern, wenn sich schon Erscheinungen einer chronischen Vergiftung bemerkbar gemacht haben.

Hat sich eine Sulfonalintoxication bereits ausgebildet, so wird zunächst das Sulfonal ganz ausgesetzt. Das Nächste ist dann, das Gift aus dem Körper möglichst schnell zu entfernen, u. zw. durch die Nieren und durch den Darm. Das Erstere erreicht man durch reichliche Flüssigkeitszufuhr, reichlichen Genuss von Milch und von kohlensauren Wässern; das Letztere durch Abführmittel oder besser reichliche Darmeinläufe.

Neben der schnellen Ausscheidung erfordert die Beobachtung des Herzens Aufmerksamkeit, weil oft ein Collaps dem Leben ein Ende macht. Man wird daher bei allen mittelschweren und schweren Vergiftungsfällen nebenbei Excitantien reichen, Wein, Cognac etc. und gleich von vornherein durch Digitalis die Herzkraft beleben. Bei eintretendem Collaps kämen dann in Anwendung: Sect, Strophanthus, Kampher, Aether. Vf. sah Erfolg von Theobromin. natriosalicyl. in Dosen von 1·0 zweimal täglich.

Müller empfiehlt durch Natr. bicarbonic. die Alcalescenz des Blutes zu heben und gibt 5—8 g täglich innerlich, zu-

Digitized by Google

sammen mit 1·0 Magnes. carbon. Dieses lässt sich ebenso erreichen durch Kal. acetic., welches ausserdem noch den Vortheil hat, dass es die Urinsecretion anregt. Ausserdem muss man symptomatisch verfahren. Gegen das Erbrechen Schlucken von Eisstückchen, Eismilch, gekühlter Sect, kalte Umschläge auf die Magengegend; gegen die oft sehr heftigen Schmerzen im Leib kleine Dosen von Opium. Bei Benommenheit versucht man kalte Compressen auf den Kopf, kühle Einwicklungen des Rumpfes, und vorsichtig auch laue Bäder mit kühlen Uebergiessungen. Dauert die Benommenheit länger an, so entleere man den Urin durch Katheterismus. — (Therap. Monatsh. Nr. 4, 1900.)

Chirurgie.

Wie verhält es sich mit den Recidiven nach unseren Gallenstein-Operationen? Von Prof. Kehr.

Im Gegensatze zu den Internisten, welche von Recidiven nach Gallenstein-Operationen sprechen, hat Vf., ebensowenig wie Riedel, keinen einzigen Fall eines echten Recidivs nach einer gehörig ausgeführten Gallenstein-Operation gesehen. In Fällen, wo sämmtliche Steine entfernt wurden (sowohl aus der Gallenblase, wie aus den Ausführungsgängen) hat Vf. keine Neubildung von Steinen gesehen und er nimmt daher, ähnlich wie Leichtenstern, an, dass in der Mehrzahl der Fälle „die Bildung von Gallensteinen ein einmaliger Vorgang sei, der sich das ganze übrige Leben nicht mehr wiederholt“. In 19 von 491 Fällen hat Vf. Steine in den Gallenwegen zurückgelassen und die Patienten behielten ihre Beschwerden weiter. Hingegen waren die Beschwerden bei Patienten, wo sicher keine Steine mehr zurückgelassen wurden, nicht mehr von der früheren Intensität und bestanden in leichten Koliken, die auf Entzündungen in der an die vordere Bauchwand angehefteten, weniger Beweglichkeit besitzenden Gallenblase oder auf Verwachsungen mit Magen oder Darm beruhten (unechtes Recidiv). Aber auch diese Fälle bilden im Ganzen 15% aller Operirten. Eine Perforation der Gallenblase, eine infectiöse Cholangitis oder die Bildung eines Carcinoms hat Vf. bei keinem seiner Operirten nachträglich beobachtet.

K. stellt einige Forderungen auf, die erfüllt werden müssen, damit die Operirten von der Operation den grösstmöglichsten

Digitized by Google

Nutzen haben: 1. Man darf nur nach genauer Diagnose des vorliegenden Falles und unter stricter Indicationsstellung zum Messer greifen. Wer z. B. bei acutem Choledochusverschluss immer operirt, wird sehr oft so schwierige Verhältnisse bei der Operation finden, dass er genöthigt sein wird, die Operation nur unvollständig auszuführen, dementsprechend werden auch seine Dauerresultate keine glänzenden sein. 2. Es müssen Methoden gewählt werden, welche eine vollständige Entfernung aller Steine ermöglichen. 3. Die Operation ist so einzurichten, dass einer neuen Entzündung vorgebeugt wird. Was diese letzten zwei Punkte anbetrifft, hat Vf. seine Ansichten in den letzten Jahren bedeutend modificirt. Während früher die einzeitige Cystostomie dann die Cysticotomie und Choledochotomie die Methoden seiner Wahl waren, hat er sich allmälig zum Anhänger der Cholecystektomie (nach Langenbuch) herausgebildet und führt diese Operation in der letzten Zeit mit sehr gutem Dauerresultate aus. Massgebend ist für ihn nicht der Umstand, dass in der Gallenblase sich vielleicht nochmals Steine ansammeln könnten, sondern nur die Leichtigkeit, mit der es nach Exstirpation der Gallenblase gelingt, das Freisein der Gallenwege von Steinen zu constatiren, während bei vorhandener Gallenblase dies oft unmöglich ist. Mit der Ektomie combinirt Vf. auch die Aufschneidung des Choledochus und sondirt das Endstück desselben mit Katheter oder Finger, bis er sich Gewissheit verschafft hat, dass auch hier kein Stein vorliegt. Zum Schlusse wird der Duct. choledoch. zusammengenäht und der Duct. hepaticus mit einem weichen Kautschukdrain für mehrere Tage drainirt. Als Nachtheil der Methode hebt K. hervor, dass im Falle es trotz der ersten Operation doch noch zu einer zweiten Operation kommen sollte, es sehr schwer fallen kann, den Duct. choledoch. aufzusuchen, weil die Gallenblase, die sonst den besten Wegweiser zum Choledochus abgibt, fehlt. 4. Ist die Operation so einzurichten, dass die Adhäsionen möglichst beschränkt bleiben und dies geschieht am besten durch streng aseptisches Operiren. 5. Sind secundäre Hernien zu verhüten; zu diesem Zwecke ist es vor Allem nothwendig, eine exacte Bauchdeckennaht auszuführen, dann die Drainage nicht zu ausgiebig zu gestalten und die Patienten möglichst lange liegen zu lassen. 6. Ist es nothwendig, dass der Patient auch nach der Operation sich schont und diätetisch lebt und, wenn es seine Vermögens-

Digitized by Google

verhältnisse gestatten, jedes Jahr zur Nachbehandlung nach Karlsbad geht.

Die Gallenblasenchirurgie leistet daher sehr viel, indem sie die Patienten zumindestens von den grossen Gefahren und heftigen Beschwerden befreit und es ist zu hoffen, dass im Laufe der nächsten Zukunft, wenn das Princip der Gründlichkeit beim Operiren auch hier durchgedrungen sein wird, die Heilungs- und Dauerresultate noch günstigere sein werden. (Langenb. Arch. Bd. 61, H. 2.)

Beitrag zur Behandlung der Hydronephrose. Von Dr. Reisinger.

Bei einem 26jährigen Pat., der an häufig wiederkehrenden Schmerzen in der linken Nierengegend litt, wurde die Diagnose Hydronephrose gestellt. Als dann zum Zwecke der Operation die Niere durch den Lumbalschnitt blossgelegt werden sollte, fand man an der normalen Stelle keine Niere und erst nach Eröffnung des Peritoneums fand man einen cystischen Sack, der wegen der Calices als Niere noch deutlich zu erkennen war, und der unterhalb des Promontoriums gegen das kleine Becken lag. Um vor Allem die Cyste zu entleeren, wurde eine Bauchwandfistel angelegt und 14 Tage später eine directe Verbindung zwischen Cystensack und Blase (Nephrocystanastomose) auf folgende Weise hergestellt: Laparotomie, Serosanaht des unteren Cystenpoles mit dem Blasenscheitel, dann breite Eröffnung der Cyste und Blase und zum Schlusse Vereinigung vermittels durchgreifender Nähte, welche die ganze Dicke der Cyste und der Blase mitfassten. Es trat vollständige Heilung ein.

Diese seinerzeit von Viertel erdachte Methode eignet sich zwar nicht für alle Fälle von Hydronephrose, aber oft für nach unten verschobene Cysten und für Nierensäcke, die infolge ihrer Grösse bis in das kleine Becken reichen. Bei einem Weibe, das noch gravid werden kann, sollte die Operation nicht ausgeführt werden, weil eine nachträgliche Gravidität infolge Druck auf die Anastomosenstelle gefährlich werden könnte. (Langenb. Arch. Bd. 61, H. 2.)

Weitere Fälle von Tetanus traumaticus, welche mit subcutanen Injectionen von Gehirnemulsion behandelt wurden. Von Prim. Dr. Krokiewicz.

Da die Erfolge der Serumtherapie bei Tetanus traum. noch immer keine glänzenden sind und nach den letzten Zusammen-

Digitized by Google

stellungen 48% der behandelten Fälle mit dem Tode abgingen, hat K., angeregt durch die Thierversuche Wassermann's und Takaki's, im Jahre 1898 zum ersten Mal beim Menschen subcutane Injectionen von thierischer Gehirnemulsion (Kaninchenhirn) angewendet. Die seit dieser Zeit auch von Anderen auf ähnliche Weise behandelten Fälle (zusammen 8) verliefen alle, bis auf einen, günstig.

K. theilt nun neuerlich zwei nach dieser Methode behandelte Fälle mit.

Im ersten Falle handelte es sich um einen 33jährigen Arzt, der sich bei einer Obduction am Finger verletzt hat und schon 20 Stunden darauf tetanische Erscheinungen in der Extremität hatte, tags darauf ein tetanischer Anfall von mehrstündiger Dauer. Da die Krämpfe zunahmen, wurde am 4. Tage nach der Verletzung eine nicht colirte Emulsion von einem ganzen Kaninchenhirn injicirt und die Injection am 6. und 8. Tage wiederholt. Schon nach der ersten Injection hörten die Krämpfe auf, nur zeitweilig trat noch ein Gefühl von Starre in einzelnen Muskelgruppen auf. Vollständige Heilung, nachdem noch zuvor an der dritten Injectionstelle sich ein Abscess entwickelte. Im zweiten Falle handelte es sich um eine 35jährige Frau, die am 6. Tage Trismus, Behinderung des Schluckens und Sprechens bekam, bald darauf allgemeiner Tetanus. Tags darauf Injection von Hirnemulsion, darauf bedeutende Besserung und dann Aufhören der Anfälle für fünf Stunden. Als aber dann die Anverwandten die Patientin zwangen aufzustehen und herumzugehen, trat neuerlich ein Anfall ein und Patientin starb in der Nacht plötzlich.

Da im ersten Falle Heilung und im zweiten eine vorübergehende Besserung eintrat, ist Vf. in Anbetracht der Schwere der Fälle der Ansicht, dass die subcutane Injection von Hirnemulsion in Fällen von Tetanus traumat. eine ausgedehnte Anwendung finden sollte. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 32, 1900.)

Chirurgische Oeffnung neuer Seitenbahnen für das Blut der Vena portae. Von S. Talma.

Nachdem T. im Jahre 1898 den ersten Fall von Lebercirrhose mit Ascites operirt hat, sind seit dieser Zeit mehrere operativ behandelte Fälle bekannt geworden. Neuerdings hat T. eine zweite Heilung einer Cirrhose auf operativem Wege erzielt.

Digitized by Google

Ein 59jähriger Mann litt an Vergrösserung der Leber und der Milz und an Ascites, der nach mehrmaliger Punction wiederkehrte. Die V. epigastr. superfic. sind dick und schimmern bläulich durch. Da kein anderes ätiologisches Moment da war, wurde eine Cirrhose der Leber durch Infection vom Darme aus angenommen. Laparotomie. Das Peritoneum parietale zeigt grosse Venen, ebenso viele grosse Venen im Netz. Nachdem das Netz längere Zeit der Luft ausgesetzt war, wird es sanft abgerieben und an mehreren Stellen an das Peritoneum angenäht. Nach der Operation wiederholte sich der Ascites nicht mehr, die Milz verkleinerte sich, die Leber blieb gross. Die Natur hat zwar schon eine ungenügende Entwicklung der collateralen Circulation angebahnt, die Anheftung des Netzes an die Bauchwand that das Uebrige.

Da die bei Cirrhos. hepat. sich einstellende collaterale Erweiterung der Oesophagusvenen mit grossen Gefahren, insbesondere Blutung, verbunden ist, so wäre bei im Verlaufe einer Cirrhose sich einstellendem Bluterbrechen die Herstellung einer ausgedehnten Verwachsung der Baucheingeweide mit der Bauchwand zum Zwecke der Ableitung des Blutstromes auf diesem Wege anzubahnen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 31, 1900.)

Experimentelle Studien über Schussinfection. Von Dr. Kayser.

Um der Frage der Infection der Schusswunden näher zu treten, unternahm K. eine Reihe von Schiessversuchen mit inficirten Geschossen gegen sterilisirte Gelatinebüchsen, welche ergaben: 1. dass die Abtödtung der der Kugel anhaftenden Keime nicht stattfinde, gleichgiltig, ob das Geschoss eine nähere odere weitere Geschossbahn zurückgelegt hat; 2. dass die Kugel trotz des Durchschlagens von Widerständen infectiös bleibe; nur bei Einschaltung starker Widerstände scheine eine Abtödtung der Keime stattzufinden, und 3. dass beim Durchschlagen septischer Kleiderstoffe immer entwicklungsfähige Keime übertragen werden.

Aus diesen Untersuchungen zieht K. den Schluss, dass die Schussverletzungen theoretisch immer als inficirt im bacteriologischen Sinne zu betrachten sind. In praxi sei aber die Gefahr nicht so gross, weil der menschliche Organismus eine gewisse Anzahl von Keimen zu vernichten befähigt ist. Wenn man aber die Infection der Wunden annimmt, dann müsse man consequenter Weise auch die offene Wundbehandlung durchführen, man dürfe daher nicht die Schusswunden primär durch Naht oder

Digitized by Google

Heftpflaster schliessen, sondern müsse freien Abfluss für die Secrete verschaffen. Diese Behandlung gibt nicht nur praktisch die besten Resultate, sondern entspricht auch am besten den theoretischen Vorstellungen. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 26, H. 2.)

Ueber die Verschliessung von Bruchpforten durch Einheilung geflochtener fertiger Silberdrahtnetze (Silberdrahtpeloten). Von Dr. Robert Goepel.

Nachdem Witzel den Vorschlag machte (Centralbl. f. Chir. Nr. 10, 1900), die Bruchpforte bei Hernienoperationen durch sogenannte Filigrannetze zu verstärken, die während der Operation vom Operateur auf die Weise gebildet werden, dass er quere und schräge Silberdrahtnähte in verschiedenen Schichten der Wunde anlegt, veröffentlicht G. seine Erfahrungen, die er mit dem Einheilenlassen von fertigen, früher geflochtenen Netzen aus Silberdraht gemacht hat. — Die Netze werden von einem Goldarbeiter früher der Bruchpforte entsprechend in runder, viereckiger oder dreieckiger Form gebildet und werden, nachdem sie gehörig ausgekocht sind, mittels einiger Nähte über der Bruchpforte befestigt. Zu diesem Zwecke wird (bei Bauchhernien) die Bruchöffnung freipräparirt und die Aponeurose der Bauchmuskeln blossgelegt, welche dann als Unterlage für das Netz dient. Bei kleinen Hernien ist es nicht einmal nothwendig, das Peritoneum zu eröffnen; bei grösseren wird das Peritoneum durch eine fortlaufende Naht verschlossen ohne Vereinigung der Ränder der Bruchpforte, es genügt die Ueberbrückung der Pforte durch das Netz.

Nach diesem Principe hat G. 18 Fälle von Bauch- und Nabelhernien operirt und in 16 Fällen die Einheilung der Netze erreicht. Die zwei Misserfolge entstanden dadurch, dass ein Hämaton sich bildete, welches die Entfernung des Netzes nothwendig machte. Auch Netze von bedeutender Grösse können einheilen (das grösste war 10½ cm breit und 17 cm lang.)

Das Verfahren der Einheilung von fertigen Silbernetzen ist eigentlich ein orthopädisches und unterscheidet sich bloss dadurch von der Pelotenbehandlung bei Hernien, dass hier das Netz in das Gewebe versenkt ist.

Ausser bei Hernien würde sich nach Ansicht des Vf.'s das Verfahren auch überall dort eignen, wo es sich darum handelt ein Gewebe mechanisch zu stützen, also z. B. zur Stützung des Nasenrückens und der Nasenspitze bei Nasenplastik, zur künst-

Digitized by Google

lichen Bildung der Trachea, zur Schliessung von Schädeldefecten, zur Verschliessung von Defecten der Bauchwand nach Resectionen derselben wegen Tumoren und auch zum künstlichen Knochenersatz. Fertige Peloten sind von dem Instrumentenmacher Otto Moecke, Leipzig, Universitätsstrasse, zu beziehen. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 17, 1900.)

Ueber die Wirkung des Spirit. sapon. offic. auf Mikroorganismen und seine Verwendbarkeit zur Desinfection der Hände und Haut. Von Dr. Hanel.

Um das Desinfectionsverfahren der Haut und der Hände abzukürzen, hat Mikulicz die Waschungen mit Spirit. sapon. angewendet und gefunden, dass die damit erzielten Resultate zufriedenstellend sind. Im Auftrage Mikulicz' hat H. es unternommen, den Spirit. sapon. offic. der Pharm. Germ. III auf seinen Desinfectionswerth zu prüfen und constatirt, dass demselben ein grosses Desinfectionsvermögen und eine starke Tiefenwirkung zukommt.

Auf Grund dieser Versuche und der auf der Klinik Mikulicz mit diesem Desinfectionsverfahren erzielten Erfolge schlägt H. den Spirit. sapon. zur allgemeinen Benützung für Kliniken und praktische Aerzte vor.

Das auf der Klinik übliche Verfahren besteht in Folgendem: „Ohne vorhergehende Wasserwaschung werden die Hände zuerst mit einem in Spirit. sapon. getauchten Stück Mull von dem sichtbaren Schmutz gereinigt und die Unternagelräume mit dem Braatz'schen Nagelreiniger ausgekratzt. Es folgt eine durch Sanduhren controlirte, 5 Minuten lange Waschung der Hände mit Bürsten und Spirit. sapon." Die Vorbereitung der Patienten geschieht in der Art, dass dieselben am Abend vor der Operation rasirt werden und ein Vollbad nehmen. Am Tage der Operation wird nur das Operationsfeld entblösst und 5 Minuten lang mit Spirit. sapon. mittels steriler Tücher, die öfters gewechselt werden, gewaschen. Die zurückbleibende Schlüpfrigkeit der Haut kann mittels Abspülung mit $1^0/_{00}$ Sublimatlösung leicht beseitigt werden.

Mit diesem Verfahren wurde ebensowenig, wie mit anderen, eine längere Zeit in Anspruch nehmenden Proceduren, eine absolute Sterilität der Hände und des Operationsterrains erzielt, jedoch konnte die Haut soweit keimarm gemacht werden, dass man die von der Haut und den Händen drohende Infections-

Digitized by Google

gefahr sicher für beseitigt halten durfte. Ein weiterer nicht genug zu schätzender Vortheil dieses Verfahrens ist, dass es die Haut nicht angreift und keinen schädlichen Einfluss auf den Gesammtorganismus hat. — (Beitr. z. klin. Chir. Bd. 26, H. 2.)

Ueber Thermotherapie bei der Behandlung Unfallverletzter. Von Prof. Thiem.

Während man früher glaubte, dass das medico-mechanische (Zander'sche) Heilverfahren das einzige, unfehlbar wirkende Allheilmittel zur Beseitigung des Schmerzes, der Lähmung, der Versteifung, der Ernährungs- und Circulationsstörung verletzt gewesener Gliedmassen bildet, hat sich in der letzten Zeit die Ansicht Bahn gebrochen, dass die Apparatübungen einen sehr wichtigen Factor in der Nachbehandlung Unfallverletzter abgeben, dass aber oft noch andere Verfahren eingeschlagen und sogar operative Eingriffe vorgenommen werden müssen. Seit einigen Jahren erfreut sich die Anwendung hoher Wärmegrade einer besonderen und berechtigten Beliebtheit. Die Erfahrungen haben gelehrt, dass man, unter gewissen Voraussetzungen, hohe Wärmegrade lange Zeit einwirken lassen kann und dass man zunächst ein unmittelbares Nachlassen des Schmerzes, dann ein augenblickliches Geschmeidigwerden versteifter Gelenke, eine Nachgiebigkeit starrer Narben oder Muskeln erzielt. Bei wiederholter Anwendung dieses Verfahrens sieht man entzündliche Exsudate sich aufsaugen, die Circulationsverhältnisse an den Extremitäten und die allgemeinen und örtlichen Ernährungsverhältnisse sich bessern. — Th. hat die Wärme vermittels der Heissluftapparate, dann in Form örtlicher Dampfbäder, als locale und allgemeine Moorbäder, in Form von Fangoeinpackungen, dann als örtliche und allgemeine Heisssandbäder, sowie in Gestalt von Thermophoren angewandt.

Die örtlichen Dampfbäder wurden in den sogenannten Dampfschwitzkästen, je einer für die obere und die untere Extremität, verabfolgt; zu Heissluftbädern wurden die von Krause construirten Apparate benützt, welche sich vortrefflich bewährten auch in der Hinsicht, dass keine Verbrennungen der Haut trotz der hohen Temperaturen (bis zu 140° C.) vorgekommen sind. Zu den Sandbädern wurde gewöhnlicher Flusssand benützt, der auf einer eisernen Platte erhitzt wurde. Eine kleine Menge Sandes wird dabei heiss gemacht und dann mit kaltem Sand vermittels eiserner Schaufeln gemischt, um so die

Digitized by Google

gewünschte Temperatur des Badesandes zu erzielen. Auf den Boden der Wanne kommt zunächst eine Schichte von heissem Sand, dann nimmt der entkleidete Patient eine bequeme, halb sitzende, halbliegende Stellung ein und nun wird so viel Sand hineingeschüttet, dass nur Kopf, Hals und Brust freibleiben. (Vollbad.) Dann werden über die Wanne wollene Decken gelegt. (Der Kopf wird natürlich freigehalten.) Die Temperaturen des Sandes betrugen 40—50° C. — Dauer des Bades ½—1 Stunde. — Die Fangoeinpackungen wurden nach den üblichen Vorschriften, Temperatur 42—50° C., angewendet. Die Thermophore wurden bei versteiften Gelenken entweder als Thermophorcompressen oder als doppelwandiger Metallschuh zur Verwendung gebracht.

Die Art der Wärmeapplication war keine einheitliche, die Verfahren wechselten ab, daneben wurde von der Massage und der mechanischen Behandlung ausgiebiger Gebrauch gemacht. Th. behandelte auf diese Weise eine grosse Zahl von Versteifungen der Extremitäten nach Fracturen und Luxationen und andere Folgeerscheinungen bei Unfallverletzten mit bestem Erfolge. Die Reihenfolge der Wirkungsweise der verschiedenen Verfahren gibt Th. folgendermassen an: 1. Fango, 2. Sand, 3. Heissluft, 4. örtliches Dampfbad, 5. Thermophorwirkung.

Als Contraindication für die Thermotherapie gelten grosse allgemeine Schwäche und Herzschwäche, weil die Behandlung durch Anregung der Circulation und der Schweisssecretion Anforderungen an die Herzthätigkeit stellt, denen ein schwaches Herz nicht gewachsen ist. Weiters verbietet sich die Behandlung bei tuberculöser Gelenksentzündung oder schon bei blossem Verdacht einer solchen, dann bei ausgedehnter Krampfadernbildung an den Beinen; bei dieser letzteren kommt es leicht zu Phlebitiden. — (Monatsschr. f. Unfallheilk. Nr. 3, 1900)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber unstillbare Uterusblutungen. Von Dr. A. Czempin.

Bei jeder Form von Uterusblutungen ist zu untersuchen, ob es sich um primäre oder secundäre Blutungen handelt, d. h. ob die pathologische Ursache im Uterus oder im Ovarium ihren Sitz hat. Secundäre, oophorogene Blutungen kommen namentlich im Beginn der Pubertät und im beginnenden Klimakterium vor.

Digitized by Google

Bei der Beurtheilung der klimakterischen unstillbaren Blutungen darf man natürlich den Verdacht auf beginnende maligne Erkrankungen: Adenoma malignum, Carcinoma corporis uteri nicht aus den Augen lassen. Hier muss die Untersuchung der durch Probeauskratzung gewonnenen Partikel Aufschluss geben.

Auch bei den virginalen Blutungen ist an chronische Endometritis zunächst zu denken, selbst Myome können schon in frühen Jahren die Ursache sein, aber auch Anämie, Chlorose und infectiöse Kinderkrankheiten: Masern, Scharlach etc. Ist dies ausgeschlossen, so liegt die Ursache im Gefässsystem. Wenn nicht Hämophilie nachweisbar ist, so hat man an eine atheromatöse Entartung der Uteringefässe zu denken.

Eine weitere Ursache kann durch constitutionelle Syphilis gegeben sein. Viel häufiger als die erwähnten Zustände spielen bei den secundären Uterusblutungen grobe Veränderungen in den Adnexen eine vorherrschende Rolle: chronische Oophoritis, chronische Salpingitis, Pyosalpinx, acute und chronische exacerbirende Parametritis.

Nach Operationen kommen Stumpfexsudate vor, die gleichfalls zu schweren Uterusblutungen führen können, durch Vermittlung einer hyperplastischen oder glandulären Endometritis. Endlich ist auch die Endometritis haemorrhagica von solcher Intensität, dass sie zum Verblutungstod zu führen im Stande ist.

Neben den malignen Erkrankungen: Sarcom, Carcinom, Deciduoma und Adenoma malignum sind auch zerfallende Myome zuweilen Grund für so schwere Blutungen.

Bei der Therapie kommen in erster Linie die allbekannten Mittel zur Anwendung: Ergotin, Extractum hydrastis fluidum, Stypticin, Localbehandlung mit Aetzmitteln, Liquor ferri-Einspritzungen, besonders die Ausschabung.

Für die virginalen Blutungen kommt nur in extremen Fällen die Curretage in Betracht. Zuweilen wirken sehr gut laue bis kalte Sitzbäder täglich oder fünfmal wöchentlich (25—22° R. in der Dauer von 10—20 Minuten). Nach dem Bade sollen die Kranken nicht ins Bett gehen, sondern noch eine Stunde aufbleiben.

In sehr schweren Fällen wäre die Vaporisation zur Verödung des Endometriums anzuwenden. Leichter entschliesst man sich zu diesem Eingriff bei Blutungen im Anschluss an doppelseitige Adnexoperationen oder im Klimakterium.

Digitized by Google

Vor der Vaporisation ist eine sorgfältige Abrasio mucosae, eventuell zuvor Dilatation und Austastung der Uterushöhle, sowie mikroskopische Untersuchung des Ausgeschabten nöthig. — (Deutsche Aerzte-Zeitung Nr. 8 und 9, 1900.) H.

Einige Erfahrungen und Mittheilungen über Elektrotherapie in der Gynäkologie mit specieller Bezugnahme auf Fibroma uteri. Von Dr. Franz Koempel.

Vf. wurde auf die Wirksamkeit der elektrolytischen Kraft des galvanischen Stromes bei der Behandlung der Harnröhrenstrictur eines Mannes aufmerksam. Hier hatte er so guten Erfolg, dass er von da an die Apostoli'sche Methode auch in der Gynäkologie, speciell bei Uterusfibromen, u. zw. mit zufriedenstellendem Resultate in Anwendung zog.

Die mitgetheilten Krankengeschichten einer Reihe so behandelter Patientinnen, von denen er auch drei in der New-Yorker medicinischen Gesellschaft vorstellte, legen Zeugniss ab, wie nützlich sich die Methode bei richtiger Anwendung sowie bei der nöthigen Ausdauer erweist.

Das vom Vf. verwendete Instrumentarium besteht zunächst aus einer galvanischen Batterie von 24 hintereinander geschalteten Trockenzellen, ferner einer grossen Metallplatte und Sonden, die zusammengesetzt sind aus einem tunnelirten, nicht leitenden Theil aus Hartgummi, durch welchen hindurch die Connexion zwischen Batterie und dem aus Aluminium bestehenden, daher leicht biegsamen Ansatzstück hergestellt wird, welch letzteres für den Uterincanal bestimmt ist.

Elektropunctur wurde nie angewendet, als zu gefährlich und überflüssig.

Die Anwendung der Instrumente ist folgende: Hat man sich durch vorherige Untersuchung über Lumen und Richtung des Uterincanals unterrichtet, wählt man einen passend starken Aluminiumansatz. Die Patientin liegt in Rückenlage auf dem Operationstisch.

Die mit einem feuchten, warmen Handtuch umhüllte Metallplatte dient als positive Elektrode und wird wo möglich direct über der Höhe der Geschwulst gleichmässig angepresst. Die Cervix wird mit einem Speculum eingestellt, die Vagina gereinigt, desinficirt und der desinficirte negative Pol, die Sonde, in den Uterus eingeführt. Man lässt den Strom langsam anschwellen.

Digitized by Google

Vf. ging nie höher, als 45—50 Milli-Ampères, manche Kranke vertragen nur 15—20 Milli-Ampères. Der Strom wirkt etwa 10 Minuten ein, doch hängt dies von den individuellen Verhältnissen ab. Nie darf es zu Schmerzen kommen, dann stellen sich auch nie Neben- oder Nachwirkungen ein. — (New-Yorker Monatsschr., April 1900.) H.

Versuche mit localer Alkoholtherapie in der Gynäkologie. Von Dr. Ludwig Seitz.

Venöse und gemischte Hyperämie eignen sich nicht für eine therapeutische Anwendung in der Gynäkologie, wie dies Vf. durch seine Versuche dargethan hat; doch wollte er die active Hyperämie zu diesem Zweck heranziehen, bauend auf die antibacterielle und resorptive Heilwirkung des zusammenströmenden arteriellen Blutstromes.

Diese arterielle Hyperämie sollte mit Alkohol erzielt werden. Die Application geschah, indem eine Lage Watte mit Guttapercha und einem dünnen Tuchstoffe überzogen, die Watte mit 96%igem Alkohol getränkt und das Ganze wie eine Schürze über das Abdomen gut anliegend festgebunden wurde.

So wurden 6 Fälle behandelt: 2 Retroflexionen, 1 periparametranes Exsudat, 2 doppelseitige Adnextumoren und 1 Tuberculose des Bauchfelles. Der Erfolg war ein fast negativer, nur bei der Bauchfelltuberculose schien die Therapie von einigem Nutzen zu sein. Dieser Fall wird eingehender mitgetheilt.

Nun wurde eine vaginale Anwendung des Alkohols versucht, zuerst mit Tampons, die in 30%igem Alkohol getränkt waren. Die Scheide wurde nach einer Viertelstunde trocken und verlor ihre Schlüpfrigkeit. Es stellte sich leichtes Brennen ein in der Scheide, das aber bald verschwand.

Nach 12stündigem Liegen des Tampons bemerkte man nur sehr geringe Vermehrung der Secretion und leichte Röthung. Hierauf nochmalige Application eines Tampons durch 12 Stunden. Bei einer empfindlicheren Kranken trat eine Suggillation auf; Ecchymosen, starke Hyperämie fanden sich bei den übrigen Kranken.

Später wurden 30—45%ige Alkoholtampons eingelegt, ohne weitere Veränderung in der Scheide zu verursachen. Die Schleimhaut gewöhnte sich alsbald an diesen Reiz. So wurden behandelt 1 Fall von chronischer Metritis, 3 Fälle von gonorrhöischer Er-

Digitized by Google

krankung, 1 Fall von Retroflexion und 1 Fall von subacuter ascendirender Gonorrhöe.

Die Resultate der Alkoholtherapie waren nicht recht befriedigend, nur in dem einen Fall von Bauchfelltuberculose schien sie einigen Nutzen zu haben. Auf infectiöse Herde, auf Blutstauung wirkt sie fast gar nicht, dagegen traten schädigende Nebenwirkungen auf: Maceration des Epithels, dieses geht stellenweise verloren, wodurch Infectionserregern neue Pforten eröffnet werden. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 12, 1900.)

H.

Ueber die vaginale Radicaloperation bei Beckenabscessen und entzündlichen Adnexerkrankungen. Von Dr. P. Bröse.

Die vaginale Radicaloperation ist indicirt: bei complicirten Beckenabscessen, die auf keine andere Weise oder doch nur mit eminenter Lebensgefahr für die Kranke geheilt werden könnten; ausserdem bei eitrigen oder schweren Entzündungen der Gebärmutteranhänge, die bis dahin von allen Gynäkologen der abdominalen Salpingo-Oophorektomie unterzogen wurden.

Hingegen ist die Operation bei allen frischen Fällen von Salpingitis contraindicirt; einerseits, weil grosse Gefahr besteht, das Bauchfell hiebei zu inficiren, anderseits, weil selbst ausgedehnte Tubentumoren einer spontanen Rückbildung anheimfallen können und dies im Vorhinein nicht zu entscheiden ist.

Besonders häufig dürfte der Eingriff bei Kranken aus den unbemittelten Volksschichten angezeigt sein, da diese möglichst bald wieder ihre Erwerbsfähigkeit erlangen sollen, wenn sich die bisherige Behandlung, namentlich andauernde Bettruhe, als nutzlos erwiesen hat, oder wenn sich trotz gelegentlicher Besserung stets wieder Recidiven einstellen.

Die Beobachtungen des Vf.s beruhen auf 45 Fällen, mit nur einer einzigen Ausnahme poliklinische Patienten. In 29 Fällen war sicher gonorrhöischer Ursprung nachzuweisen; in 15 Fällen war diese Aetiologie wahrscheinlich, wenn auch nicht sicher zu constatiren; nur ein Fall erwies sich als eines puerperalen Ursprungs.

Die Entfernung der Adnexe durch Laparotomie stellt gegenüber der vaginalen Radicaloperation entschieden den schwereren Eingriff dar. Unter 66 Radicaloperationen mittels Bauchschnittes kamen 5 Todesfälle vor, unter 45 Fällen von vaginaler Radicaloperation verlief nur einer letal.

Digitized by Google

Aber auch die Dauerresultate sind bei beiden Operationsmethoden verschieden zu Gunsten des vaginalen Weges. Bei der abdominalen Operation kommt es recht häufig zu Stumpfexsudaten und Neuinfectionen des Bauchfells vom zurückgebliebenen Uterus aus, während bei der vaginalen Radicaloperation 96·5% Dauerheilungen verzeichnet werden konnten.

Bei letzterer Methode ist ein conservatives Vorgehen möglich, wenn man die Operation mit dem vorderen Kolpotomieschnitte beginnt, die erkrankten Adnexe dem tastenden Finger oder selbst dem Auge zugänglich macht, und das weitere Vorgehen von den vorgefundenen Verhältnissen abhängen lässt, indem man principiell gesund befundene Organe der Kranken belässt. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 41, H. 2.) H.

Ein Beitrag zur Behandlung der Eklampsie. Von Dr. Popescul.

Abgesehen von den Fällen, wo die Eklampsie erst im Wochenbett auftritt, oder wo die Anfälle auch nach Entleerung des Uterus fortdauern, gibt es auch Fälle, wo die rasche Entbindung nicht durchführbar, man also auf die medicamentöse Behandlung angewiesen ist.

Die diesbezüglich am meisten empfohlenen Mittel: Chloroform, Morphium, Chloral sind nicht immer wirksam, gibt man sie aber in heroischen Dosen, nicht ungefährlich. Auch mit den Einpackungen in heisse Laken, sowie mit den heissen Bädern bis zu 45° C. mit nachfolgenden Einwicklungen kommt man nicht immer zum Ziele.

Vf. hat in mehreren Fällen das Mittel „Bromidia“ sehr nützlich gefunden und theilt auch zwei bezügliche Beobachtungen mit. Das Präparat hat folgende Zusammensetzung: Kali bromati, Chlorhydrat. āā 30·0, Extr. hyoscyam., Extr. cannab. indic. āā 0·25, Extr. glycyrrhiz. liquid. Ph. Br. 90·0, Ol. aur. cort. gtt. quinque. — Ein Esslöffel dieses Mittels enthält circa 3 g reines Chloral- und Kaliumbromat und 2½ cg Extr. hyoscyam. und Extr. cannab. indic.

Er lässt selten mehr als 1 Esslöffel voll von dem Mittel mittels Ballonspritze Nr. 2 als Klysma appliciren. Es stellt sich in der Regel schon nach einmaliger Verabreichung ein eclatanter Erfolg ein. Die Anwendungsweise hat auch den Vortheil, dass man das Mittel verabreichen kann, wenn das Sensorium in den

Digitized by Google

Pausen zwischen den Anfällen so benommen ist, dass eine Medicinanwendung per os unmöglich wäre.

Man könnte das Mittel auch wiederholt in kleineren Dosen, 1 Kaffeelöffel voll, nach jedem Anfalle anwenden, zweckmässig auch eine einmalige grosse Dosis Morphium 0·03 vorausschicken. — (Centralbl f. Gynäk. Nr. 20, 1900.) H.

Die moderne Behandlung des Uteruscarcinoms. Von Prof. Thom. More Madden.

In der gynäkologischen Abtheilung in Dublin, welcher Vf. im letzten Vierteljahrhundert vorstand, kam eine erkleckliche Anzahl derartiger Fälle vor; diese vermehrten sich namentlich in den letzten sechs Jahren. Sowohl die palliative wie die curative Behandlung wurde nach den verschiedensten Methoden erprobt.

Als Behandlungsmethoden wurden angewendet: Frühamputation des krebsig erkrankten Cervix, Hysterektomie auf abdominalem und vaginalem Wege, Elektrolyse, verschorfende Mittel, Cauterium actuale und potentiale; Injection von absolutem Alkohol in die Substanz der Krebswucherung; Anwendung von Celandine, Methylenblau und anderer ähnlicher neuerer Mittel.

Von all diesen Methoden hat nur eine grösseren Werth. Die Krebserkrankung nistet sich mit Vorliebe in den vernarbten Einrissen des Muttermundes ein und bleibt hier lange stationär. Rechtzeitige und ausgiebige Entfernung des so erkrankten Collums mit ausgedehnter Anwendung des Glüheisens weit über die Grenzen der Erkrankung gibt die besten Chancen für gründliche Heilung.

Keine der so Behandelten starb infolge des Eingriffes, zwei Drittel derselben blieben von Recidive frei, soweit sie in Evidenz gehalten werden konnten, nämlich durch 2—10 Jahre. Unter gleichen Umständen ist also dieser Eingriff günstiger, als die Hysterektomie. Letztere Operation soll daher nur für Fälle vorbehalten werden, wo das Carcinom primär den Fundus oder das Corpus ergriffen hat, oder wo diese Theile nach Entfernung des Cervix erkranken.

Auf Grund seiner Erfahrungen ist Vf. überzeugt von dem grossen Werth der frühen Cervixexstirpation bei beginnender carcinomatöser Erkrankung. Aus prophylaktischen Gründen ist er für die Excision und Wiedervereinigung von vernarbten Cervixrissen.

Digitized by Google

Alle anderen Methoden der Behandlung haben untergeordneten palliativen Werth, und sollen nur in Anwendung kommen, wenn ein operativer Eingriff keinerlei Aussicht auf Heilung bietet. — (The therap. Gazette Nr. 10, 1899.)

Ueber die nicht operative und operative Behandlung der Retroflexio uteri. Von Dr. G. Weidenbaum.

Die Retroflexio uteri ist ein pathologischer, daher auch behandlungsbedürftiger Zustand. Die Behandlung besteht in Reposition und Retention. Dies ist durch verschiedene Behandlungsmethoden möglich; die Indicationsstellung für dieselben erheischt ein genaues Individualisiren.

Bei der virginellen Retroflexio ist eine locale Therapie selten indicirt und auch dann hat sie nur die Allgemeinbehandlung zu unterstützen. Nur in den seltensten Fällen wird man sich zum Einlegen eines Pessars entschliessen, eher noch zu einem operativen Eingriff.

Bei nicht virginellen Frauen ist die Retroflexio viel häufiger. Die Reposition der uncomplicirten Retroflexio gelingt meist leicht. Dies geschieht 1. durch die einfache bimanuelle Reposition, oder 2. durch diese Manipulation bei erhöhtem Becken, oder 3. durch den Küstner'schen Handgriff — Herabziehen der Portio mittels Kugelzange und Umstülpung des Uterus durch steiles, nach hinten oben Schieben der Portio, oder 4. die erwähnten Manipulationen, ausgeführt in Narkose.

Die Anwendung der Sonde zur Redression ist zu verwerfen. Stets ist vorher Mastdarm und Blase zu entleeren. Gelingt die Reposition durch keine der erwähnten Methoden, so handelt es sich um fixirte Retroflexio. — Der reponirte Uterus wird durch ein Pessar retinirt, doch darf kein Retentionshinderniss vorliegen, auch kein erheblicher Dammdefect vorhanden sein. Tumoren und Adnexschwellungen contraindiciren die Pessartherapie nicht, wenn nicht andere Indicationen vorliegen. Ein Pessarversuch ist stets angebracht.

Das gewählte (Hodge-, Thomas-, Smith-) Pessar darf die Scheide nicht spannen, nirgends einen Druck ausüben, auch nicht aus der Vulva hervorragen, noch diese spreizen. Das Pessar ist entweder nur eine kurze Zeit oder lange, selbst bis über das Klimakterium hinaus zu tragen.

In manchen Fällen ist der Pessarbehandlung hinderlich, dass Narben, Schwarten, perimetritische Filamente ein Retentions-

Digitized by Google

hinderniss darstellen, oder dass sich starker Fluor, Ectropium einstellt. Erstere Hindernisse lassen sich bisweilen durch brüske Trennung in Narkose nach Schultze beseitigen; doch ist Vorsicht geboten. Besser ist die länger fortgesetzte Massage.

Kommt man auf orthopädischem Wege nicht zum Ziel, so bleibt der operative Weg offen. Von allen vorgeschlagenen Methoden kommen nur drei in Betracht:

1. Die Alexander-Adams'sche Operation, 2. die Ventrifixation, 3. die Vaginofixation. Die erstgenannte Operation schafft einen Zustand, der dem physiologischen am nächsten kommt. Als Nachtheil ist spätere mögliche Hernienbildung zu erwähnen, doch lässt sich dies durch exacte Naht verhüten.

Bei complicirter Retroflexio mit fixirtem Uterus, der sich durch Massage nicht genügend lösen lässt, ist die Ventrifixation angezeigt. Macht man die Fixation nicht zu hoch, so gibt es keine späteren Geburtsstörungen. Bei dieser Methode können gleich entzündliche und neoplastische Tumoren mitentfernt werden.

Die Vaginofixation hat jetzt eine ganz bestimmte Indication. Sie wird nur bei Frauen nahe oder nach dem Klimakterium gemacht. Bei geschlechtsthätigen Frauen ist sie contraindicirt wegen der Gefahr späterer erheblicher Geburtsstörungen. — (St. Petersb. med. Wochenschr. Nr. 11, 1900.) H.

Dermatologie und Syphilis.

Ist die innere Darreichung des Schwefels bei Acne vulgaris und rosacea rationell und wie lassen sich die eventuellen Erfolge erklären? Von Dr. S. Behrmann.

Der innere Gebrauch des Schwefels gegen Akne ist von auffallendem Erfolge; man gibt den Schwefel in gleichen Theilen mit Milchzucker durch 3—4 Wochen in abführender Weise, u. zw. $^1/_2$—1 Theelöffel Morgens und Abends; dann noch durch zwei Monate 3—4 Mal täglich eine Messerspitze. Mit der internen Behandlung lässt sich auch die äussere Therapie zweckmässig combiniren. Der Verfasser geht von der Lehre aus, dass Chlorose und Akne mit einander insoferne zusammenhängen, als bei beiden Darmtoxine vorkommen und die Krankheit bedingen; mit der Darreichung des Schwefels wird die Production von Darmtoxinen verhindert. — (Dermat. Centralbl. Nr. 9, 1900.)

Horovitz.

Digitized by Google

Neue Theorie der Blennorrhöebehandlung. Von Dr. Joos.

Das Hauptaugenmerk ist auf die Beschaffenheit der Gefässe zu richten; dieselben sind im Zustande der Entzündung erweitert und müssen wieder auf ein normales Caliber gebracht werden, daher die adstringirenden Medicamente eine sehr wichtige Rolle spielen. Die Antiseptica, die den Zweck verfolgen, die Gonokokken zu tödten, haben ein sehr kleines Feld der Wirksamkeit, da sie ja nur die Gonokokken der Oberfläche in den obersten Schichten der Schleimhaut treffen können. So lange die Gefässe dilatirt sind, kann selbst bei Abwesenheit von Gonokokken eine Eiterung bestehen. Dilatatorische Ausspülungen der Urethra mit grösseren Flüssigkeitsmengen bringen ebenso wie die bekannten Dilatationsinstrumente die Gefässe zum normalen Tonus. — (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. Bd. 11, H. 6.) Horovitz.

Die Behandlung der Epididymitis. Von Robert C. Kenner.

Vf. war mit der Kältewirkung, wie sie allgemein geübt wird, unzufrieden und ging zur Anwendung der Wärme über, u. zw. folgendermassen: Er schlägt das kranke Organ in Tabakblätter ein, die in heisses Wasser getaucht waren. Gewöhnlich lassen die Schmerzen nach; in seltenen Fällen jedoch vertragen die Kranken die Anwendung der Tabakblätter schlecht, so zwar, dass sie Ueblichkeiten und Dermatitiden bekommen. Da wird diese Therapie durch Leinsamenumschläge mit Opiumzusatz ersetzt. Die Schmerzen lassen ebenfalls nach. Ist einmal dieses acute Stadium vorüber, dann handelt es sich, die Resorption des gesetzten Exsudats anzuregen und zu diesem Behufe wird Jodvasogen eingerieben. Selbstverständlich wird ein Suspensorium getragen. — (New-York. med. Journ., 11. November 1899.)

Horovitz.

Die Anwendung schwacher, heisser Höllensteinlösungen gegen Gonorrhöe und Epididymitis. Von Dr. M. Hodara.

Die Urethra anterior und posterior werden täglich mittels eines Janet'schen Irrigators mit einer möglichst heissen Lapislösung 1:4000, später 1:3000 bis 1:2000 durchgespült. In jeder Sitzung lässt man ½ l Flüssigkeit durchlaufen. Auch die Fälle, die mit Epididymitis complicirt waren, wurden einer ähnlichen Behandlung unterzogen; die Schmerzen bei der Hodenentzündung geben keine Contraindication ab. — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 31, H. 4.) Horovitz.

Digitized by Google

Paraformcollodium zur Behandlung von Hautsaprophyten. Von Dr. P. G. Nina.

Je weniger die Hautsaprophyten die Haut in einen entzündlichen Zustand versetzen, umso schwerer deren Behandlung und Beseitigung. So ist sehr hartnäckig die Mikrosporie der behaarten Kopfhaut, ferner zeichnen sich die Erythrasmaarten und die Pityriasis versicolor durch grosse Widerstandsfähigkeit aus. Diesen Formen gegenüber ist die parasiticide Therapie von weniger Erfolg begleitet, als die mechanische, d. h. diejenige Therapie, die ein Augenmerk auf die Schälung, Schleifung und Epilation richtet. N. hat nun im Formalin das Mittel gefunden, um auch diesen Dermatosen mit einem chemischen Agens entgegenzutreten. So gelang es ihm, das hartnäckige, rehbraune Erythrasma durch 3—4malige, täglich einmal vorgenommene Aufpinselung des Paraformcollodiums unter reichlicher Abschuppung zum Heilen zu bringen. N. ordinirt: Rp. Paraformii 2·00; f. pulv. subtill. cautere c. Spirit. aetherei 2·00, adde Collodii ricinati 10·00. U. D. Pinsel im Kork. Als Nachcur kann noch die überfettete Formalinseife benützt werden. (5% Formalin.) — (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 31, Nr. 1.) Horovitz.

Ist die Quecksilbereinreibungscur eigentlich eine Quecksilbereinathmungscur? Von Dr. M. Sänger.

S. hat einen Inhalationsapparat construirt und liess mit demselben seine Patienten das Hg direct einathmen. Seine Erwägungen und Beobachtungen gestatten einen Rückschluss auf die Menge der eingeathmeten Quecksilbermengen und gelangt er zum Resultate, dass man mit seinem Apparat mehr Hg der Lunge zuführt als durch die Einreibungscur. Wenn daher die Schmiercur nichts weiter als eine Einathmungscur wäre, so müssten die Erfolge mit der directen Inhalationscur viel energischer und besser ausfallen, als mit der Schmiercur. Und das war nicht der Fall. S. schliesst daher, dass die Schmiercur keine reine Inhalationscur sei. — (Dermat. Centralbl. Nr. 10, 1900.)

Horovitz.

Ueber Europhen. Von Dr. E. Saalfeld.

S. hat diesen Arzneistoff in einer grossen Reihe von weichen und harten Geschwüren, ferner bei Chancre molle und balanitischen Geschwüren erprobt und fand, dass dieses Heilmittel den übrigen neueren Ersatzmitteln des Jodoforms nicht nachsteht und dem Jodoform gegenüber durch grosse Vortheile sich aus-

Digitized by Google

zeichnet: Es ist nahezu geruchlos, leicht und daher geeignet, in kleinen Quantitäten grosse Flächen zu decken; ferner ist seine Reizwirkung eine sehr geringe. — (Therap. Monatsh. H. 3, 1900.)

Horovitz.

Ueber Nicotianaseife. Von Dr. J. Marcuse.

Die Nicotianaseife wurde mit Erfolg bei Behandlung der Scabies in Anwendung gezogen; sie soll keine unangenehmen Nebenwirkungen entfalten und ist sehr billig. Sie soll sich auch bei Herpes tonsurans und Pityriasis versicolor bewährt haben; ebenso bei Urticaria und Prurigo incipiens. Doch soll der Erfolg bei den juckenden Hautaffectionen noch nicht ganz sichergestellt sein und erfordert noch der weiteren Beobachtungen. (Intoxicationen?! Ref.) — (Therap. Monatsh. H. 12, 1899.)

Horovitz.

Behandlung sehr ausgedehnter Verbrennungen durch Injection von Kochsalzlösung. Von M. Patel.

Es handelte sich um ein 2½ Jahre altes Kind mit sehr ausgedehnten Verbrennungen, dessen Heilung herbeizuführen mittels Injection von je ¼ l Kochsalzlösung gelang. P. ist von deren Vorstellung geleitet, dass die Verbrennung einen Intoxicationszustand setzte, der durch die Kochsalzlösung behoben wurde. Das Kind starb einen Monat später an katarrhalischer Pneumonie und die Section ergab die Abwesenheit aller Veränderungen, die einer schweren Verbrennung entsprechen. — (Lyon. med. Nach Centralbl. f. innere Med. Nr. 5, 1900.)

Horovitz.

Ueder Behandlung der nekrotisirenden Akne mit Meersalzlösung. Von Dr. F. Luithlen.

Durch einen Zufall kam L. dazu, Meersalzlösung (1·2%) in Form von Umschlägen und Salben anzuwenden und mit dieser Medication die Nekrose der einzelnen Efflorescenzen hintanzuhalten, bezw. die Reinigung der nekrotischen Partien schnell herbeizuführen und damit die tiefe Narbenbildung zu verhindern. Auch scheinen durch diese Behandlung die Nachschübe aufgehalten zu werden. Das käufliche Meersalz kann zu diesen Zwecken gut verwendet werden, ebenso das Seebad. Ob auch andere Geschwürsprocesse durch Meersalz gut beeinflusst werden können, muss erst erprobt werden. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 30, 1900.)

Horovitz.

Digitized by Google

Zur Behandlung des Blutschwammes und verwandter angeborener Gefässneubildungen. Von Dr. E. Holländer.

Die Gefässnävi der Säuglinge blassen unter Finger- oder Glasdruck ab. Diese Teleangiektasien, Naevi vasculosi, auch plexiforme Angiome genannt, sind entweder im Niveau der Haut gelegen oder überragen dasselbe. Im ersten Falle sind es ausgedehnte Capillaren der Papillarschichte, oft mit der Neigung, sich weiter auszubreiten, im letzteren Falle jedoch sind es kleine Aneurysmen mit Hohlräumen und langsamer Circulation. Diese Art bildet sich selten spontan zurück; sie dehnen sich nicht immer weiter aus und werden daher erst dann bedenklich, wenn sie durch ihre ursprüngliche grosse Flächenausdehnung in Erscheinung treten. Die Aetiologie ist dunkel; manchmal scheint die Vererbung eine Rolle zu spielen. Bei den Angiocavernomen haben wir es mit veritablen Tumoren zu thun, die vom subcutanen Gewebe ausgehen und alle anruhenden Gewebe durchsetzen, das Hautniveau schwammartig überragen und aus Venen zusammengesetzt sind. Entweder bleibt die Geschwulst auf einen umschriebenen Raum beschränkt, ja sie kapselt sich geradezu ab, oder aber sie verbreitet sich immer weiter, zieht das Venennetz der Nachbarschaft mit in das Wachsthum und bildet grosse, polsterartige Geschwülste. Die grosse Ausdehnung, der Gefässreichthum und daher die Abundanz an Blut, ferner die oft frei zu Tage liegenden Gefässschlingen machen diese Geschwülste zu ernsten pathologischen Erscheinungen. Uebergänge aller Formen kommen vor. Alle therapeutischen Versuche bestehen nach Billroth darin, entweder eine Blutgerinnung zu bewirken, wodurch zu einer Schrumpfung und Verödung der Geschwulst ein Anstoss gegeben ist, oder es wird die Geschwulst einfach exstirpirt. Die erste Methode ist nicht unbedenklich, da man die Gefahr der Embolie und Phlebitis heraufbeschwört. Diese Methode soll daher vermieden werden. Die zweite Methode ist die Entfernung mit dem Messer; sie ist angezeigt bei circumscripten, subcutanen Angiomen und Angiocavernomen. Selbst den scharfen Löffel kann man zu Hilfe nehmen. Freilich verbietet sich diese Methode bei Angiocavernomen an kosmetisch wichtigen Stellen, da nach derselben tiefe Narben entstehen; ferner bei den diffusen Angiomen. In solchen Fällen wandte man bislang die Ignipunctur an. Für diese Fälle empfiehlt H. seine Heissluftkauterisation; sie

Digitized by Google

ist weniger schmerzhaft und führt zu sehr guten kosmetischen Erfolgen. Lässt man den Luftstrom auf die erkrankte Partie einwirken, so sieht man sofort ein Blasswerden der vorhin blaurothen Stelle; zugleich fallen die Tumoren zusammen und es bildet sich an dieser Stelle eine Delle. Man muss die Kauterisation bis zur Mumificirung der Gewebe fortsetzen, weil sonst die Circulation sich wieder einstellt. Die Haut muss trocken, gelb, lederartig aussehen. Um sich zu überzeugen, ob man lange genug kauterisirt habe, incidire man die Stelle mit dem Messer und beobachte, ob sie blute oder nicht. Im ersten Falle comprimirt man und kauterisirt weiter. Die Nachbehandlung ist die gewöhnliche; man verhindere die Granulationsbildung durch Lapisätzung (5—10%ige Lösung). (Berlin. klin. Wochenschr. Nr. 17, 1900.) Horovitz.

Kinderheilkunde.

Uebertragung und Prophylaxe der Tuberculose im Kindesalter. Von Prof. D'Espine.

Nach einer ausführlichen Uebersicht über die Uebertragung der Krankheit lenkt D'Espine die Aufmerksamkeit auf die Aufgaben, die der Verhinderung der Uebertragung einerseits, anderseits der zu mindernden Empfänglichkeit und der Hebung der Widerstandsfähigkeit gestellt sind.

Für die Verhinderung der Uebertragung empfiehlt sich die Befolgung folgender Regeln: Kindern ist nur gekochte oder von durch Tuberculininjectionen als sicher gesund erkannten Kühen gewonnene Milch zu reichen. Die Ammen und das Pflegepersonal der Kinder sollen sicher frei von Tuberculose sein. Das Kind einer tuberculösen Mutter soll von einer gesunden Amme gesäugt und von jedem bedenklichen Contact mit der Mutter ferngehalten werden. In einer tuberculösen Familie ist die Einhaltung der allgemein prophylaktischen (von der Académie de médecine empfohlenen) Regeln Pflicht, speciell besondere Spuckschalen für Phthisiker, Vermeidung des Fegens der Zimmer, das durch Waschen mit desinficirenden Lösungen ersetzt werden soll. In der Schule sind phthisische Lehrpersonen vom Unterrichtsamt fernzuhalten und tuberculöse Kinder von den übrigen zu sondern.

Um die Empfänglichkeit des Kindes für Tuberculose zu vermindern, empfiehlt der Vortragende die Errichtung ländlicher

Digitized by Google

Asyle für arme, schwächliche und reconvalescente Stadtkinder, die Entwicklung der Feriencolonien für Schulkinder und endlich die Bekämpfung der Tuberculose oder ihrer ersten Anzeichen durch Verschickung der Kinder in alpine Sanatorien (Höhencur) oder an die Meeresküste (Seecur). — (Internat. med. Congr. zu Paris.)

Die Infectionen und gastrointestinalen Intoxicationen der Säuglinge, ihre Symptome und die Behandlung der chronischen Formen. Von Dr. Fede.

Wenn man die Unvollkommenheit der anatomischen und physiologischen Verhältnisse des gastrointestinalen Apparates der Säuglinge erwägt, wird die Häufigkeit der subacuten, langsamen und recidivirenden fieberhaften Darmkatarrhe, von denen Infection und Intoxication des Organismus ihren Ausgangspunkt nehmen, verständlich.

Die Symptome bestehen zum grossen Theil in häufigen hartnäckigen Diarrhöen in ihren verschiedenen wohlbekannten Formen, welche nach Consistenz, Aussehen, Farbe und Geruch von dem Vorhandensein von Blut und von mehr oder minder virulenten Mikroben abhängen. Rectumprolaps ist häufig. Die Magensymptome bestehen in Erbrechen, Veränderungen des Chemismus, Gährung und Dilatation des Magens. Daneben kommen bemerkenswerthe Symptome des Allgemeinbefindens zur Beobachtung, Erregung, Schwäche, Atrophie, Athmungs-, Drüsen- und Nervencomplicationen.

Die klinischen Formen sind verschieden; sie sind abhängig von der Intensität, der Dauer, der Evolution der Krankheit, den Complicationen, der folgenden Atrophie und Kachexie. Später folgt Stillstand der Entwicklung, Verspätung des Zahndurchbruches etc.; grosser aufgetriebener Bauch bei magerem und blassem Körper.

In anderen Fällen beobachtet man in den ersten Monaten Parrot'sche Athrepsie, in den folgenden Monaten Rhachitis, auch den Riga'schen Symptomencomplex, oder es entwickelt sich Tuberculose. Wenn die Affection nicht wirksam bekämpft wird, stirbt das Kind an einer fortschreitenden und langsamen Kachexie oder intercurrenten Complicationen (Pneumonie).

Die Therapie ist vorwiegend prophylaktisch; bei den acuten Anfällen soll die Nahrung vollkommen ausgesetzt und durch wässerige Diät ersetzt werden; die beste Therapie ist die

Digitized by Google

Muttermilch. Sehr gut ist Aufenthalt in hochgelegenen, bewaldeten Orten. Elimination und Desinfection des Darminhaltes sind von grosser Wichtigkeit; man erreicht sie durch Ricinusöl, Kalomel etc., Benzonaphthol, durch Ausspülen des Magens und Darmes mit Borsäure, Carbolsäure (? Ref.) etc. Sehr gehäufte Stühle verlangen die Anwendung von Adstringentien, Milchsäure, Salzsäure, Wismuth- und Tanninpräparaten.

Für schmerzhafte nervöse Formen mit Aufregungszuständen verwendet man Kataplasmen, Beruhigungsmittel (Belladonna, selbst Opium), Bäder. Bei Depressionszuständen aromatische Bäder, Chinin, Coffeïn, Aether etc. — (Internat. med. Congr. zu Paris; Wien. med. Presse.)

Die Behandlung des Scheintodes Neugeborener. Von Prof. Schultze.

Nach Definition des Begriffes und physiologischen Ausführungen über den Athmungsablauf und dessen Störungen beim Scheintod empfiehlt Schultze folgende Massnahmen zur Behandlung des Scheintodes der Neugeborenen:

Ist das Kind blauroth, ist Muskeltonus noch vorhanden, so lasse man es zunächst an der pulsirenden Nabelschnur. Man nehme etwa aspirirte Massen aus dem Mund, wende Hautreize an. Reagirt es darauf nicht alsbald, so nable man es ab, tauche es flüchtig in recht kaltes Wasser und beobachte es darnach im warmen Bade. Man wiederhole das Eintauchen, bis lautes Geschrei erfolgt.

Ist das Kind bleich und schlaff wie eine Leiche, so versuche man gar nicht durch Reflexreize zu wirken, man verliert dadurch kostbare Zeit. Man nable sofort ab, nehme etwa aspirirten Schleim aus dem Mund und Rachen, drücke dabei die Zungenwurzel nach vorn, um den Kehldeckel aufzurichten und schreite sofort zum Schwingen des Kindes.

Man beginne mit einer Exspiration, lasse 8—10mal in der Minute In- und Exspiration wechseln und beobachte dann das Kind im warmen Bade. Der Herzschlag ist frequenter geworden, die Haut röthet sich, der Muskeltonus kehrt wieder. Das Schwingen ist immer bis zum Erfolg zu wiederholen. An den Exspirationsschwung pflegt sich die erste spontane Inspiration anzuschliessen. Bleiben nun im warmen Bade die Inspirationen noch oberflächlich, so kommt das Kind ins kalte Wasser. Nie soll ein scheintodtes

Digitized by Google

Kind für ganz wiederbelebt gelten, bevor es laut und anhaltend schreit. (Internat. med. Congr. zu Paris; Wien. med. Presse.)

Ein neuer Nabelverband. Von Dr. Karl Fick.

Der Verband wird aus einem vierfach der Länge nach zusammengelegten Stücke einer 10 cm breiten Mullbinde mit gewebten Bändern angefertigt, an dessen obere und untere Seite quer je ein 110cm langes und 1·5cm breites Bändchen (für zwei Rückentouren) aus feinem Battist angenäht werden. Ein drittes Bändchen — für eine Nackentour — wird an eine obere Ecke angenäht und mittels Schutznadel an der anderen oberen Ecke befestigt. Vor dem Schliessen des unteren Querbandes wird auf die Nabelwunde je nach ihrem Zustande ein feuchter (Solutio Burowi) oder trockener (Streupulver-)Verband gelegt. Bei Knaben wird auf den Verband zum Schutze vor Urin noch ein Schürzchen aus Billrothbattist gebracht, das über das Genitale herabreicht. Der Verband ist wasch- und sterilisirbar und kostet nur wenige Heller. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 25, 1900.)

Ueber Behandlung der Rhachitis mit Nebennierensubstanz. Von Dr. W. Stoeltzner.

Erst nachdem die Versuche in der Privatpraxis zu einem befriedigenden Resultate geführt hatten, begann St. mit der Verabreichung des Präparates in der Poliklinik. Er begann meis mit so viel Centigrammen der Tabloidsubstanz (Tabloids of compressed Suprarenal Gland Substance, Borroughs, Wellcome u. Co.) als das Kind Kilogramm wog, und blieb bei dieser Dosis oder stieg bis höchstens aufs Doppelte. Es wurde verordnet:

Rp. Tabloids Nr. XXXII
Sacchari albi
Sacchari lactis āā q. s.
ut fiant l. a. rotulae Nr. C
D. S. Jedes Plätzchen = 0·08 Tablettensubstanz.

Bei Abfassung der Krankengeschichten und jeder (wöchentlichen) Untersuchung wurde ein bestimmtes, 41 Punkte umfassendes Krankenjournal verwendet. U. A. ist St. besonders ein merkwürdiger, anfangs trimethylaminartiger, später ammoniakalischer Geruch des Urins aufgefallen. Zur Untersuchung kamen 71 Fälle, die in der Mehrzahl rasche Besserung nach der Verabreichung des Präparates erkennen liessen.

Schädliche Nebenwirkungen wurden niemals gesehen. Das Allgemeinbefinden der Rhachitischen wurde sehr günstig beein-

Digitized by Google

flusst. Von den rhachitischen Symptomen wurden am auffallendsten gebessert die Schweisse, die Craniotabes, die Verzögerung des Zahndurchbruches, die Verzögerung des Sitzen-, Stehen- und Gehenlernens, die Empfindlichkeit gegen Berührungen, die Unruhe und die abnorme vasomotorische Erregbarkeit der Haut. Auch der merkwürdige Geruch des Urins pflegte bald zu schwinden. Die abnorme Weichheit des Thorax und die rhachitische Kyphose der Lendenwirbelsäule wurden ebenfalls oft gebessert. Am wenigsten in die Augen fallend war der Einfluss der Behandlung auf die Grösse der Fontanelle, den Rosenkranz, die Deformität des Thorax und die Epiphysenschwellungen an den Extremitäten. Doch ergibt sich aus dem Studium der Krankheitsgeschichten, dass auch diese Symptome oft gebessert wurden. Vollständig unbeeinflusst blieben der Glottiskrampf und Tetaniesymptome. Oft trat schon in der ersten Woche (!) der Behandlung eine wesentliche Besserung ein. Eine Unterbrechung der Behandlung hatte häufig einen Stillstand der Besserung zur Folge. In einem Falle konnte die histologische Untersuchung die zustande gekommene Heilung unter der Behandlung mit Nebennierensubstanz nachweisen. — (Jahrbuch f. Kinderheilk. 51. Bd., H. 1 und 2.)

Diphtherie. Von Edwin Klebs.

Der Autor berichtet über einige in Zürich im Jahre 1884 gemachte Beobachtungen. In einer Schule, in der Knaben und Mädchen durch einen Gang getrennt waren, erkrankten hauptsächlich die Mädchen. Dies wird auf die langen Haare (!) zurückgeführt, die die Mädchen trugen; Klebs will bemerkt haben, dass Kinder, welche hinter anderen, in deren Familien Diphtherie ausgebrochen war, sassen, erkrankten.

Thiere sind gewöhnlich die Träger der Infection. Strassenstaub ist eine Quelle der Ansteckung. Durch Wind kann das infectiöse Material nicht weit getrieben werden.

Chinosol und Antinosin sind prophylaktisch empfehlenswerth. Frühzeitige Antitoxininjectionen sollten nur für bereits Erkrankte in Anwendung kommen. Die schädlichen Nebenwirkungen des Serums können durch Erhitzen auf 60° C. beseitigt werden, wodurch die globuliciden Substanzen zerstört werden ohne dass die antitoxischen Qualitäten des Serums Schaden leiden. Die Nadel soll nur ins subcutane Gewebe, nie aber in ein Gefäss gestossen werden. Es empfiehlt sich, zuerst

Digitized by Google

eine kleine Quantität zu injiciren und nach einigen Minuten, nach genauer Controle des Herzens, den Rest einzuspritzen.

Bei Anlegung von Culturen empfiehlt es sich, von den Rändern der Membranen und von der angrenzenden, gesund scheinenden Schleimhaut abzuimpfen. Im Centrum der Membranen fehlen oft schon die Bacillen. Wiederholte Blutuntersuchungen sind wünschenswerth behufs Beurtheilung der Bildung polynucleärer Leukocythen, die durch Toxine gehindert wird. Pilocarpininjectionen und kalte Bäder können die Leukocythose fördern.

Locale Application von Chinosol (1 : 1000) und Antinosin (2 : 100) in Nase und Rachen sind sehr zu empfehlen. Auch Antidiphtherin könnte local gute Dienste leisten. — (The Journal of the Americ. med. Ass. Arch. of Ped. Bd. 6, 1900.)

Bericht über eine Anzahl von nicht mit Serum behandelten Diphtheriefällen. Von Dr. J. A. Glaeser.

G. will durch seinen Bericht zeigen, dass auch ohne das Behring'sche Serum zum Theil recht schwere Fälle der Genesung entgegengehen, und es daher nicht logisch wäre, für die mit Serum behandelten Fälle „allen Heileffect für die Behring'sche Weihe zu monopolisiren".

Von den 24 Kindern, die in Betracht kommen, waren alle bis auf vier unter zehn Jahre alt. Bei zwölf wurde der Loefflersche Bacillus nachgewiesen, in drei Fällen von klinisch ausgesprochener Diphtherie ist besonders erwähnt, dass nur Strepto- und Staphylokokken gefunden wurden, ausdrücklich als fehlend bezeichnet ist der Bacillus in einem Falle; bei vier Kindern, deren Geschwister an bacteriologisch sichergestellter Diphtherie erkrankt waren, ist der Nachweis nicht besonders erwähnt.

Von 16 bacteriologisch gesicherten Fällen, die zum Theil sehr schwer verliefen, starben zwei (12·5%), ein septischer und ein tracheotomirter Fall. Ein leichter Fall hatte eine Injection erhalten. Ausserdem wurden 18 Erwachsene (mit zwei Todesfällen) behandelt, in Summa, abzüglich eines gespritzten und eines septischen Falles, 32 Fälle mit drei Todesfällen. Bringt man noch einen gespritzten Todesfall eines Erwachsenen in Abzug, so resultiren 31 exspectativ behandelte Diphtheriefälle, von denen zwei starben = 6·4% Mortalität.

Nach dem Alter geordnet, ergeben sich 24 Kinder mit vier und 26 Erwachsene mit ebenfalls vier Todesfällen.

Digitized by Google

Autor hebt nachdrücklich hervor, dass seine kleine Statistik ebensowenig kritisch zu verwerthen ist, wie die meisten statistischen Schlüsse der Serumfreunde und kritisirt scharf, entsprechend seinem von den modernen bacteriologischen Anschauungen abweichenden Standpunkte, die Serumtherapie und ihre Grundlagen, speciell die experimentell bacteriologische Pathologie. Zum Schlusse folgen ausführliche Tabellen nebst erläuternden Bemerkungen. — (Centralbl. f. Kinderheilk. Nr. 5 u. 6, 1900.)

Ein Fall von eigenthümlicher Erkrankung nach Anwendung des Diphtherieheilserums. Von Dr. Felix Szontagh.

Einem 12 Jahre alten Mädchen wurden wegen starker Rachendiphtherie 3000 Antitoxineinheiten von Höchster Diphtherieheilserum in zwei Dosen links und rechts am Thorax injicirt. Während 48 Stunden vollkommene Entfieberung und Rückgang des localen Processes. Vom fünften bis zum zehnten Tage Fieberbewegungen trotz Schwinden des Belages bei neuerlicher Zunahme der Drüsenschwellungen am Halse. Am elften Tage urticariaartiges Serumexanthem, das am folgenden Tage noch stärker wurde, doch bald wieder abblasste. Am Ende der zweiten Krankheitswoche klagte das in seiner Stimmung auffallend veränderte Kind über rasende Schmerzen in den Beinen, besonders in den Knien; dabei bestanden die Fieberbewegungen fort und war das Allgemeinbefinden auffallend verschlechtert. In den folgenden Tagen verbreiteten sich die Schmerzen über den ganzen Körper; das Kind lag regungslos da, die leiseste Berührung war äusserst schmerzhaft. Schwellung der Gelenke, besonders der Knie- und Fussgelenke. Beim Versuche, die Beine zu heben, heftiger Tremor.

Vom 30. Tage an entschiedene Besserung, die nach und nach zunahm. Am Ende des zweiten Monates vollkommene Heilung. Die angewendeten Mittel (Natrium salicylicum, Phenacetin, Antipyrin) hatten nur vorübergehenden Effect gezeigt. — (Arch. f. Kinderheilk. 28. Bd., H. 5 u. 6.)

Hygiene und Krankenpflege.

Die diätetische Behandlung der Magenerweiterung. Von Doc. Dr. Albu.

Die Diagnose Magenerweiterung ist eine häufige Bequemlichkeits- oder Verlegenheitsdiagnose, wo hartnäckige Verdauungs-

Digitized by Google

beschwerden den angewandten ärztlichen Massregeln zu trotzen pflegen. Diese Krankheit ist entschieden seltener, als sie von den Aerzten diagnosticirt wird. Der Irrthum beruht zu einem Theil auf der Verwechslung des Begriffes Magenerweiterung mit denen der Magenschwäche einerseits und der Magensenkung anderseits. Es wird im Allgemeinen zu wenig auseinander gehalten, dass es sich bei der Magensenkung und der Magenerweiterung um reine anatomische Veränderungen handelt, dagegen bei der Magenatonie um eine Störung der physiologischen Function des Magens. Letztere kann sich secundär zu den beiden anatomischen Krankheitszuständen hinzugesellen, bei der Gastrektasie sogar regelmässig, sie kann aber auch als selbständiges primäres Leiden auftreten und verlaufen. Eine primäre atonische Gastrektasie, die nicht durch innere oder äussere Pylorusstenose bestimmt ist, ist ausserordentlich selten. So häufig die einfache Magenatonie (motorische Insufficienz) ist, so selten führt sie doch an sich zu einer Magenerweiterung. Der Erfolg der Behandlung ist bei der Gastrektasie sehr verschieden, je nachdem es sich um eine primäre oder secundäre handelt. In den seltenen Fällen der ersteren Art gelingt es durch strenge Regelung der Diät, Magenausspülungen und hydrotherapeutische Massnahmen in einigen Wochen oder Monaten meist Heilung zu erzielen. In der weitaus häufigeren Zahl von Fällen aber, in denen die unzureichende Durchgängigkeit des Pylorus die Ursache ist, ist eine interne Therapie durchaus aussichtslos. Bei motorischer Schwäche des Magens erscheint es rationell, diejenige Diät zu wählen, welche am schnellsten, leichtesten und vollkommensten in den Darm weiter befördert werden kann. Feste Nahrung bleibt, ganz abgesehen davon, dass sie bei hochgradiger Pylorusstenose schon ein rein mechanisches Hinderniss findet und auch nicht zerkleinert werden kann, am längsten im Magen liegen, weil die schwache Musculatur den Widerstand des Mageninhalts am schwersten zu überwinden vermag. Breiige Nahrung wird durch die Muskelconcentrationen erheblich leichter vorwärts gebracht. Flüssigkeiten aber gelangen am schnellsten durch den Pylorus in den Darm hinein, weil sie eben die specifisch leichtesten Bestandtheile des Mageninhalts sind. Die bisher noch vielfach angewendete und oft vertheidigte Trockenkost ist bei Magenerweiterung als unphysiologisch und irrationell zu verwerfen, sie ist schädlich, weil sie nur die Stauung und damit auch die Zer-

Digitized by Google

setzung der Nahrungsreste im Magen begünstigt. Im Gegensatz dazu ist die Ernährung mit flüssiger Nahrung allein als physiologisch begründet zu betrachten. Das beste Nahrungsmittel ist Milch, deren Nährwerth durch mannigfach variirende Art der Zubereitung erhöht werden kann: als Milchgelée, als eingedickte Milch, auch unter Zusatz von Gries, Grütze u. s. w., als Sahne, Quark, Molke, vermischt mit Eigelb und Cognac. Als reines Getränk kann man die Milch Denen, welchen sie zuwider ist, schmackhaft machen durch allerlei Zusätze: Früchte, namentlich Erdbeeren, Himbeeren, Heidelbeeren oder durch aromatische Substanzen wie Vanille, Zimmt, Citrone, ferner durch Cognac, Kalkwasser, kohlensauren Kalk u. s. w., vermischt auch mit Kaffee, Thee, Chocolade, Cacao, und schliesslich als sogenannte dicke Milch, saure Milch, als Kefyr und Kumys. Mit Hilfe dieser Kunstgriffe kann man selbst renitenten Kranken meist 1 l Milch täglich beibringen, anderen aber ohne Schwierigkeit 2 l und mehr. Eier können in den verschiedensten Zubereitungen zur Verwendung kommen. Feine Gemüse, z. B. Spinat, Schoten oder Mohrrüben in Puréeform, vom Spargel die Köpfe, vom Blumenkohl die Blumen, Aepfelmus etc. Fleisch nur fein geschnitten, gewiegt oder gehackt am besten die Hachéeform. Vom Kalbfleisch besonders das Gehirn und die Thymus. Rind- und Schweinefleisch ist ganz zu verwerfen, vom Geflügel unbedingt die Gans. Ebenso ist Wild auszuschliessen. Fleischgallerte, Lachsschinken, fein gewiegt, gestattet. Vom Fisch sind Hecht, Zander und Schellfisch brauchbar. Von Gebäck Cakes Zwieback oder kleine weiche Semmeln (drei bis vier täglich). Reine Butter nur in geringer Menge, höchstens bis 30 g täglich, anderes Fett ist überhaupt verboten. Für Kranke mit Magenerweiterung bedarf es eines bestimmten Diätschemas ebensowenig, wie für andere Kranke. Die Kost ist den individuellen pathologischen Verhältnissen anzupassen. Vf. gibt ein Beispiel von einer einfachen Kostform. Um 8 Uhr: $^1/_8$ l Milch mit zwei weichen Zwieback, um 9 Uhr: $^1/_8$ l Sahne, um 10 Uhr: Rührei aus zwei Eiern, um 11 Uhr: 1 Tasse Cacao in Milch, um 12 Uhr: 1 kleiner Teller Griesbrei, um 1 Uhr: $^1/_4$ Pfund Kalbsmilch und drei Esslöffel Spinat, um 3 Uhr: $^1/_8$ l Milch, um 4 Uhr: 1 Tasse Chocolade und ein Zwieback, um 5 Uhr: $^1/_8$ l Sahne, um 6 Uhr: 1 kleiner Teller dicker Hafermehlsuppe mit Ei und Plasmon, oder vier Esslöffel Fleischhachée u. dgl., um 7 Uhr: 1 Tasse Brühsuppe mit Ei und einer Semmel, um 8 Uhr:

Digitized by Google

$^1/_8$ l Milch, um 9 Uhr: $^1/_8$ l Milch. Oft hat Vf. folgendes Verfahren mit Erfolg angewendet: Er gibt in den gründlich entleerten und gereinigten Magen sofort durch den Schlauch folgende zuvor aufgekochte Mischung: $^1/_4$ l guter Kindermilch, auf die Hälfte ihres Volumens eingedampft, zwei Esslöffel (etwa 20 g) Plasmon, zwei Gelbeier, ein Kinderlöffel Kraftmehl oder statt dessen $^1/_4$ Theelöffel Zucker und ein Stäubchen Salz. Um die Beförderung des Mageninhalts in den Darm zu beschleunigen, macht man mehrmals täglich unmittelbar nach der Nahrungsaufnahme eine systematische Massage des Magens, Streichung längs der grossen Curvatur über den Pylorus hinaus, und kleine, kräftig reibende und rotirende Bewegungen mit den Fingerkuppen an zahlreichen Stellen der Magenwand. Kranke im Zustande chronischer Unterernährung und Kräfteverfall müssen unbedingt Bettruhe haben. Zur Kräftigung der Magenmusculatur kann man auch den faradischen Strom und die Hydrotherapie in ihren mannigfachen Formen (z. B. besonders als schottische Douche) mit Erfolg heranziehen. — (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 11, 1900.)

Kleine Mittheilungen.

Dr. Doering, welcher mit dem Gaertner'schen Tonometer **Blutdruckmessungen** an Gesunden und Kranken machte, hat auch den Einfluss von Medicamenten und hydropathischen Eingriffen auf den Blutdruck untersucht. Bei Digitalis und Kampher betrug der Druckanstieg im Allgemeinen 10—15 mm, beim Amylnitrit 20 mm; das Maximum wurde bei letzterem (zwei Tropfen) nach einer Minute schon erreicht, um bis zu drei Minuten auf dieser Höhe zu verharren, bei den anderen Medicamenten nach 10—15 Minuten, um dann allmälig abzufallen. Dauernde Einwirkung hatte Vf. niemals beobachten können.

Beim Gesunden fand Vf. im Schwitzbad (Heissluftbad) unter leichter Erhöhung der Pulsfrequenz Sinken des Druckes um 10 bis 15 mm. Bei länger dauernden Schwitzbädern — $^1/_2$ Stunde — bei einem Patienten eine Herabsetzung des Druckes von 21·5 auf 17·5 cm. Bei einem localen elektrischen Lichtbad (untere Extremitäten) fand Vf. unter mässig starkem Schweissausbruch nach $^3/_4$ Stunden eine Herabsetzung von 11·4 auf 10·25 cm; $^1/_4$ Stunde nach Beendigung des Bades war der Druck auf 10·6 gestiegen, nach einer weiteren Viertelstunde betrug er 110 mm. Aehnliche

Digitized by Google

Resultate erhielt er stets. Nach warmen Bädern fand er Herabsetzung von 15—20 mm. Bei einer Typhuskranken sank der Druck nach dem ersten Bad von 120 auf 85 mm; eine Stunde später war er wieder auf nahezu 100 mm gestiegen. Gleich darauf folgte das zweite Bad: der Druck sank auf 95 mm (im Zusammenhang damit stets Fieberabfall), ½ Stunde später betrug er 100 mm. Die höchste Herabsetzung durch Bäder fand bei der Application von Kohlensäure- oder Ichthyolbädern statt. Trotz einer Dauer von nur 3 Minuten (Ichthyol) bis 7 Minuten (Kohlensäure) Sinken des Druckes um 30—50 mm. Nach Beendigung des Bades folgte ein allmäliger Anstieg, bis im Allgemeinen nach 1½—2 Stunden wieder die Anfangshöhe erreicht wurde. — (Deutsche Aerzte-Ztg.)

Sollen lungenkranke Aerzte Schiffsdienst nehmen? Von Dr. Freund. Die Gepflogenheit junger Aerzte, sobald sie an sich die Spuren einer Lungenerkrankung bemerken, als Schiffsärzte zu dienen, hat schon oft zu Missgriffen geführt. Dieser Dienst ist entschieden zu widerrathen, wenn die Phthise bereits vorgeschritten ist; leichte Grade derselben und chronischer Bronchialkatarrh könnten günstig beeinflusst werden, wenn gewisse ungünstige Fahrten vermieden werden könnten. Das ist bei dem Dienste eines Schiffsarztes nicht leicht möglich, und so kann es geschehen, dass der der Schonung und Erholung bedürftige brustkranke Schiffsarzt oft Reisen mitmachen muss, von denen selbst der Robuste geschwächt und meist mit starkem Körpergewichtsverluste zurückkehrt. — (Zeitschr. f. diät. u. physik. Ther.; Wien. klin. Wochenschr.)

Thomalla berichtet über seine eigenen und fremden Erfahrungen mit **Extract. Chinae Nanning.** (Aerztl. Centr.-Ztg.) Dieselben lauten durchaus günstig, nur wird geklagt, dass einzelnen Patienten, besonders Damen und Kindern, der bittere Geschmack des Medicamentes unangenehm ist. Man verdeckt denselben, indem man das Präparat mit Portwein, Ungarwein, Syr. Cort. Aurant. oder auch mit Milch nehmen lässt. Th. empfiehlt folgende Medication bei kleinen Kindern (2—4 Jahre): Extr. Chin. Nanning 3·0—5·0, Aq. destill. 80·0, Syr. Cort. Aurant. ad 100 0. Dreimal täglich einen halben bis ganzen Theelöffel. Wesentlichen Nutzen constatirte Th. von dem Medicamente bei Vomitus gravidarum, weiterhin bei chronischem Magenkatarrh infolge von Abusus alcoholicus, ebenso bei Anorexie eines chloro-

Digitized by Google

tischen Mädchens. Dagegen liess das Extr. Chin. Nanning häufig im Stich bei nervöser Dyspepsie. In Uebereinstimmung mit seinen früheren Berichten hatte Th. gute Erfolge mit dem Medicament bei Reconvalescenten, Wundkranken, Scrofulösen, Tuberculösen. Die vorhandenen Magenbeschwerden schwanden bald, Appetit stellte sich ein. Nach der chemischen Untersuchung soll Extr. Nanning folgende Vorzüge bieten: 1. Der Alkaloidgehalt ist fast constant und beträgt 5%. 2. Alle wirksamen Bestandtheile der rothen Chinarinde finden sich in gelöstem Zustande im Präparat. 3. Alle nicht wirksamen, also nutzlosen und den Magen beschwerenden Substanzen sind ausgeschieden. 4. Die in den Rinden vorhandene Chinagerbsäure ist nicht in Chinaroth umgesetzt, sondern in gelöster Form vorhanden. — (Deutsche Aerzte-Ztg.)

Cocaïn gegen den Brechreiz während einer Bandwurmabtreibungscur. Manche Anthelminthica haben den Nachtheil, den Magen zu reizen und Brechneigung hervorzurufen. Namentlich kommen hier das Extract. filicis und die Granatwurzel in Betracht, und manche Cur wird durch eintretendes Erbrechen unliebsam abgebrochen. Zur Bekämpfung der Brechneigung empfiehlt Flesch Cocaïn und Belladonna in folgender Formel: Cocaïn. hydrochl. 0·15, Extract. Bellad. 0·2, Aq. Valerian. 10·0. M. D. S. Bei vorhandenem Brechreiz nimmt man mehrere Tropfen der Arznei, ohne jedoch im Ganzen mehr als $^1/_8$, d. h. 0·05 Cocaïn zu absorbiren. — (Sem. médic.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Cohnheim empfahl im Vereine für innere Medicin in Berlin zur **Behandlung gewisser Formen von Magenerweiterung** die Einführung grosser Oeldosen in den Magen. Alle vier Fälle, in denen diese Behandlung angewendet worden war, hatten das Gemeinsame, dass den Symptomen nach — vier bis fünf Stunden nach dem Essen auftretende krampfartige Schmerzen im Epigastrium — die Magenerweiterung als Folge eines Pyloruskrampfes anzusehen war. Während die übliche Magenausspülung sonst wochenlang vorgenommen werden musste, genügte es in den vier Fällen, nach gründlicher Entleerung des Magens einige Male $^1/_8$—$^1/_4$ l leicht erwärmtes Olivenöl durch den Magenschlauch einzuführen, um die Beschwerden zu beheben und die Patienten fähig zu machen, selbst schwer verdauliche Speisen wieder geniessen zu können. — (Deutsche med. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Digitized by Google

Notiz zur Uebungstherapie. Von H. Oppenheim. In den Erörterungen über die Uebungstherapie hat die Frage über systematische Uebung der Hemmung und Unterdrückung von Muskelbewegungen bisher keine Berücksichtigung gefunden. Und doch bietet sich mannigfache Gelegenheit und Veranlassung, sie anzuwenden. Vf. lässt unter geeigneter Aufsicht täglich, auch mehrmals, in einer für den Einzelfall bestimmten Zeitdauer genau vorgeschriebene Uebung machen, wie Ruhigstehen und -sitzen, Ruhighalten der Extremität in bestimmten Stellungen, plötzliche Unterbrechung einer schnell und rhythmisch ausgeführten Bewegung, z. B. Armrollen, Haltmachen im Laufschritt, Unterdrückung von Afterbewegungen unter bestimmten Voraussetzungen, Bekämpfung von Reflexbewegungen, Hemmung von Abwehrbewegungen gegen leicht schmerzhafte Reize u. s. w. Die Hemmungsgymnastik findet Anwendung in Fällen, in welchen Zeichen einer mangelhaften Beherrschung der Hemmungsapparate vorliegen, Neigung zu Muskelunruhe, zu ungewollten Muskelbewegungen besonders unter dem Einfluss psychischer Vorgänge bekunden, dass diese die motorische Sphäre in krankhaft erhöhtem Masse in Action versetzen, demgemäss bei Hysterie, Neurasthenie, Tic convulsif und général, Zwangsbewegungen, localisirten Muskelbewegungen, Chorea, Muskelunruhe als krankhafte Steigerung der Verlegenheitsbewegungen bei jugendlichen Individuen auf dem Boden einer neuro- oder psychopathischen Diathese. Zur Vermeidung von Schaden, zur Erzielung erfreulicher Erfolge sind jedoch bei diesen Uebungen keine zu hohen Anforderungen an die Aufmerksamkeit und Energie der Patienten zu stellen. — (Therap. Monatsh.; Reichs-Med.-Anz.)

Zur Pflege der Brustwarzen. Zur prophylaktischen Kräftigung der Brustwarzen bei Wöchnerinnen empfiehlt Milton Mabbot in New-York folgendes einfache und sehr wirksame Verfahren. Etwa sechs Wochen vor der zu erwartenden Geburt müssen die Warzen alle Abend vor dem Schlafengehen mit einer geringen Menge Lanolin, massirend mit dem Daumen und Zeigefinger, eingerieben werden. Des Morgens muss dann die Salbe wieder zunächst mit einer weicheren Nagelbürste und lauem Seifenwasser, u. zw. recht gründlich entfernt werden. Später soll eine härtere Bürste zur Anwendung gelangen und muss besonders darauf Rücksicht genommen werden, dass das der Verseifung sehr widerstandleistende Lanolin gänzlich ent-

Digitized by Google

fernt wird, damit gleichzeitig die kleinen Krusten und eingetrockneten Absonderungen dabei beseitigt werden. Nach dem Bürsten wird mit lauem Wasser abgespült und die Warze abgetrocknet; auch während des Tages soll dieselbe in keiner Weise durch irgend welche Bedeckung geschont werden, sondern der Reibung der Kleidung ungehindert ausgesetzt bleiben, welche die Kräftigung noch befördert. — (Zeitschr. f. Krankenpfl.)

Ueber Verkühlung schreibt Prof. Dr. Chodounsky in den Blättern für klinische Hydrotherapie (März 1900). Er hält sich auf über die weiten Zugeständnisse, welche die Medicin den Erkältungen als ätiologischen Factor macht, während sie anderseits durch kalte Umschläge, Eisapplicationen, kühle Bäder bei schon Kranken beständig Gelegenheit zu sogenannten Erkältungen gibt. Er will die Verkühlungshypothesen auf das kleinste Mass reducirt wissen und stützt sich auf eine Reihe von Versuchen. Von 102 inficirten Versuchsthieren starben abgekühlte 58·8% und Controlthiere 62·7%, die Krankheitsdauer war gleich, der Sectionsbefund ebenso. Da Thierversuche nicht ganz massgebend sind, machte er Versuche an sich selbst, der er, im Alter von 57 Jahren stehend, ohne Abhärtung erzogen war und oft an Schnupfen, Bronchialkatarrh und Rheumatismen litt. Folgelos war der Versuch mit eiskalter Douche und nachfolgendem kalten Luftzug von 12 Minuten Dauer, wonach ein warmes Bad interponirt wurde und der nasse Körper einem 30 Minuten langen Luftzuge ausgesetzt wurde. Folgelos waren eiskalte und heisse Bäder mit nachherigem einstündigen Verweilen in scharfem kalten Luftzug. Der Organismus reagirt prompt und überschüssig auf jede Temperatureinwirkung. — (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Resaldol, ein neues Darmtonicum und Darmantisepticum. Von Dr. Herrmann. Resaldol ist ein Condensationsproduct des Saloforms (i. e. eine Chlormethylensalicylsäure) mit Resorcin; es ist ein amorphes, gelbes, sehr leichtes Pulver, das in Wasser unlöslich ist. Ebenso löst es sich nicht in den gewöhnlichen verdünnten Säuren; dagegen ist es löslich in verdünnter Sodalösung, überhaupt in Alkalien. Das Mittel ist relativ ungiftig, denn Dosen bis zu 10 g haben keine Beschwerden oder Vergiftungserscheinungen

Digitized by Google

hervorgerufen. Das Mittel entfaltet seine Wirkung erst im Darm, da es erst dort, wo die Reaction eine alkalische ist, sich löst, wenn man von der geringen Löslichkeit durch den Speichel, die sich leicht durch die Darreichung des Medicamentes in Oblaten vermeiden lässt, absieht. Das Mittel ist fast ganz geschmacklos, es hat zum Mindesten keinen unangenehmen Geschmack. Es kann per os und per clysma angewendet werden, es ist ihm ein geringer bacterienschädigender Einfluss nicht abzusprechen. Die Dosis beträgt 3—5 g pro die. Es eignet sich für alle Erkrankungen, die mit katarrhalischen und geschwürigen Processen der Darmschleimhaut einhergehen, besonders für die Darmtuberculose. — (Therap. Monatsh.)

Bei schmerzenden Aknepusteln:

Rp. Sulf. depur.
Calc. sulfur.
Calc. phosphor. āā 25·0
M. f. pulv. subtil. D. S. Schwefelpuder, mit Wasser zu Brei verrühren und über Nacht aufzulegen.

Als Deckmittel bei Acne rosacea:

Rp. Sulf. depur.
Ammon. mur. āā 1·2
Spir. camphor. 2·4
Acet. vin.
Liq. cupr. ammon. mur. āā 4·0
Aq. laurocerasi
Aq. rosarum āā 15·0
D. S. Zu schütteln und mit dem Finger aufzutupfen.

Bei Pruritus vulvae:

Rp. Acid. boric. 8·0
Acid. carbol. liquefacti 4·0
Morph. mur. 0·6
Vaselini 60·0
M. D. S. Mehrmals täglich einsalben.

Bei Angina pectoris:

Rp. Natr. hydrojod. 30·0
Ammon. ferrocitr. 4·0
Tinc. nuc. vomic. 8·0
Aq. destill. 30·0
Tinct. chin. 60·0
D. S. Ein Kaffeelöffel in einem halben Glas Wasser nach jeder Mahlzeit.

Bei Lungenspitzenkatarrh:

Rp. Helenini 0·3
Extr. jugland. reg. 100·0
D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

Bei Muskelrheumatismus:

Rp. Acetoni
Ol. olivarum āā 5·0
M. f. linimentum.
D. S. Zum Einreiben.

Bei Morbus Basedowii:

Rp. Ferr. glycerinophosphor.
Rad. rhei pulv.
Extr. chin. reg. āā 3·0
M. f. pilul. Nr. LX.
S. Dreimal täglich je zwei Pillen zu nehmen.

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Oesterreichischer Balneologen-Congress zu Ragusa und Ilidže.

(Schluss.)

Dr. Arthur Loebel: Zur Purpurabehandlung mit Trink- und Badecuren.

L. acceptirt mit Litten die Subsumirung der Purpura simplex, Purpura haemorrhagica und Purpura rheumatica in das noch strittige Capitel der Purpuraerkrankungen im Geiste der durch die Bacteriologie erforschten Thatsachen, sowie der Wandlungen, die sich seit den Siebzigerjahren in der Auffassung dieses Leidens vollzogen haben, zumal für die Natur und den Charakter der Erkrankungen lediglich die Aetiologie, die gemeinsame pathogenetische Grundursache massgebend bleibt und auch für den Praktiker ein umso eminenteres Interesse erlangt, als sie die Grundlinien für sein therapeutisches Eingreifen vorzeichnet. Hierauf resumirt L. die Forschungsresultate der anatomischen Untersuchungen der im Bereiche der Blutextravasate verlaufenden Gefässe, der Blutstudien sowie der auf bacteriologischer Basis angestellten Experimente und betont gegenüber dem Geständnisse Kaposi's, dass man weder in der Lage sei, die ersten noch die erneuerten Ausbrüche hintanzuhalten, ebensowenig als die Rückbildung der vorhandenen zu beschleunigen und den Krankheitsverlauf in toto zu beeinflussen, die Bedeutung der hydriatischen, der Eisen- und Moorbadecuren, welche die Elimination der Noxen beschleunigen, die Resistenzsteigerung im Gefäss- und Nervensystem sowie die Regeneration der Blutbildung katexochen vermitteln. L. rühmt in erster Reihe die Trinkcuren mit reinen Eisensäuerlingen wegen ihres ausschliesslichen Gehaltes an kohlensaurem Eisenoxydul, wobei das Eisen in recht verdünnter Form mit der Magenwand in Berührung tritt, will aber deren Benützung wegen ihrer Kälte- und Kohlensäurewirkung erst jenem Momente vorbehalten wissen, da die Blutaustritte dauernd zum Stillstande gekommen sind. Bei Nachschüben in unerheblichem Grade, bei Complicationen im früheren Krankheitsverlaufe mit Bluterbrechen, Blutabgängen aus dem Darme soll das Mineralwasser erwärmt oder mit warmer Milch gemischt werden, um die Blutdrucksteigerung im Gefässsystem zu vermeiden, in gebrochenen Dosen verordnet werden, um der Empfindlichkeit des Digestionstractes entgegenzukommen und bei Milz- und Leberschwellungen mit Molke gemengt werden, um flüssige Darmentleerungen zu fördern.

Als gleichgeartete blutverändernde, blutverbessernde Heilkräfte, die sich noch durch die bactericiden und die Bacterientoxin neutralisirenden Effecte verstärken und zufolge der angeregten Diurese bei steigender Alkalescenz des Blutes und der damit einhergehenden deletären Reaction auf die Nosoparasiten die intensivere Elimination der Noxen durchführen, verwendet L. die hydriatischen Massnahmen der Halbbäder, der wechselwarmen Douche, der Abreibung und bei hochgradiger Irritabilität die Einpackung, sowie die erregenden Theilumschläge bei rückständigen Petechien, Gelenksergüssen, Leber- und Milzschwellungen, so lange keine unliebsame Complication mit Albuminurie intercurrirt.

Die Moorbäder empfielt L. selbst bei hämorrhagischen Zwischenfällen, während der Reconvalescent und selbst bei geschwächten Individuen mit verminderter Resistenzfähigkeit wegen ihrer blutdruckherabstimmenden, blutableitenden Potenzen, namentlich wegen ihrer hämorstyptischen und sedativen Eigenschaften. Sie setzen

Digitized by Google

die von Shoganow, Kogerer, du Castel u. A. acceptirte Blutdrucksteigerung im Capillarkreislaufe herab, bekämpfen durch ihren adstringirenden Coëfficienten die Quellung der Intima und bieten endlich durch ihre mykotische Wirkung auch ein Heilmittel für jene Kreise, welche mit Babes, Pop, Pezzoni, Giovanini das Entstehen der Purpura auf den Einbruch des pathogenen Bacillus durch Hautwunden beziehen und in einer vortheilhaften Localtherapie die Zerstörung der Parasiten fordern.

Stahlbäder bevorzugt L. bei verzögerter Reconvalescenz mit anämischen Herzgeräuschen und bei Complicationen seitens der Nieren, wegen ihrer von der Kohlensäure hervorgerufenen, namhaften Hautfluxion, der damit zusammenhängenden Verminderung der Gefässspannung, sowie wegen der unmittelbaren Energiesteigerung des Herzmuskels, welche alle durch den retardirten Kreislauf verschuldeten Symptome bessert, und wegen der vicariirenden Activirung der Hautthätigkeit und der erfahrungsmässigen Verminderung der Eiweissausscheidungen, wodurch die Erschöpfung des Organismus und die Reactionswiderstände der Niere am vortheilhaftesten beeinflusst werden. Das durch den Kohlensäurereiz ausgelöste Wärmegefühl ermöglicht die Verwendung von Temperaturen, die unter dem Indifferenzpunkte liegen.

Docent Dr. S. Klein: Ueber die Beziehungen zwischen Augenheilkunde und Balneotherapie.

Nach einer knappen Einleitung, welche einem kurzen historischen Blick auf die Entwicklung der im Vorwurfsthema gekennzeichneten Beziehungen gilt, gliedert der Vortr. die Gesammtheit der Augenerkrankungen, bei welchen eine balneotherapeutische Behandlung platzgreifen könnte, in zwei grosse Gruppen, deren eine, die weit weniger umfassende, die örtlichen Erkrankungen des Gesichtsorganes enthält, während die andere den weitaus grössten Theil der überhaupt vorkommenden Augenkrankheiten, d. i. jene betrifft, die mit einem allgemeinen Körpergebrechen in ursächlichem Zusammenhang stehen.

Nachdem dann in beiden Gruppen die verschiedenen Krankheitskategorien und Formen nach anatomischer Reihenfolge der von den Krankheitsprocessen befallenen Organtheile und mit Rücksicht auf ihre verschiedene Aetiologie kurz erörtert werden, absolvirt der Vortr. auf diese Weise in fast erschöpfender Vollständigkeit die Indicationen, die sich bei Behandlung der Augenkrankheiten vermittels indifferenter und verschiedener mineralhältiger Thermalbäder, dann durch Luftcuren, Brunnencuren, Hydrotherapie etc. ergaben und gelangt so zu einer einheitlichen, ziemlich planmässigen Gesammtdarstellung des bisher in dieser Form noch niemals abgehandelten Gegenstandes.

Primarius Dr. L. Glück: Ueber die Bedeutung des Srebrenicaer Arsen-Eisenwassers in der Therapie der Hautkrankheiten.

Anknüpfend an die von Duller gegebene Beschreibung des Srebrenicaer Mineralquellengebietes, theilt G. seine mit dem Hauptrepräsentanten dieser Wässer, u. zw. mit dem arseneisenhältigen „Crni Guber"-Wasser bei einer grossen Anzahl von Hautkrankheiten gewonnenen Erfahrungen mit. Als directes Heilmittel verwendete er dasselbe gegen Psoriasis vulgaris, Lichen ruber, chronische Ekzeme bei Kindern, Neuralgien nach Herpes Zoster und bei den symmetrischen localen Asphyxien der Hände und Füsse, wie sie nicht selten bei jugendlichen etwas blutarmen Personen beobachtet werden können.

Digitized by Google

Nachdem G. bereits im Jahre 1890 auf Grund mehrerer an in der Gefangenschaft befindlichen Sträflingen die blutbildende Eigenschaft des Guberwassers geprüft hatte, versuchte er es bei der Acne cachecticorum, in leichteren Fällen von Acne rosacea, weiters bei der Urticaria chronica, dem Pemphigus vulgaris und mehrfach auch gegen chronische Furunculose. Schliesslich bildeten mehrere Fälle von Lupus vulgaris, Lichen scrophulorosum und eine nicht unbeträchtliche Anzahl blutarmer Lueskranker, die sich zeitweise gegen Quecksilber und Jod refractär zeigten, die Prüfungsobjecte für die Beurtheilung des therapeutischen Werthes des Guberwassers in der Dermatologie.

Nachdem G. die leichte Resorbirbarkeit und die absolute Unschädlichkeit des Mittels, das er vielfach in bedeutend höheren als den üblichen Tagesgaben ordinirt, hervorgehoben hat, gelangt er zu dem Resultate, dass das Arsen-Eisenwasser der Crni Guber-Quelle bei Srebrenica in der Therapie einer bedeutenden Anzahl chronischer Hautkrankheiten nicht nur als blutbildendes und tonisirendes, sondern geradezu auch als heilendes Mittel eine hervorragende Bedeutung hat. Ueberall da, wo Arsen oder Eisen, bezw. beide combinirt indicirt sind, wird das Guberwasser, in geeigneter Weise und Menge ordinirt, den günstigsten Einfluss ausüben und das möglichst beste Resultat herbeiführen.

Primarius Doc. Dr. Otto v. Weiss: Ueber die Wirkung der Therme von Ilidže bei Erkrankungen der weiblichen Sexualorgane.

Die Therme von Ilidže, schon seit der Römerzeit zu Heilzwecken verwendet und hochgeschätzt, wurde durch seitens der Landesregierung 1892/93 unternommene Bohrungen neu erschlossen in ihrer jetzigen Ergiebigkeit von 13.800 hl in 24 Stunden und Temperatur von 57—58° C.

Erst nur als Schwefeltherme zu Bädern, dann mit Moor aus Zapče zu Moorbädern, wird sie in jüngster Zeit wegen ihres hohen Gehaltes an Glaubersalz und Chloriden, bezw. Chlorcalcium, wie freier Kohlensäure auch sehr erfolgreich zu Trinkcuren an der Quelle verwendet.

Redner bespricht seine, im Laufe der letzten sechs Jahre an den stabilen und zahlreichen ambulanten Kranken der geb.-gynäk. Abtheilung des b.-h. Landesspitales gemachten Erfahrungen.

Angewendet wurden Thermalbäder, Moorbäder und, bei begleitenden gastrointestinalen Störungen mit Neigung zur Obstipation, bei katarrhalischer, resp. infectiöser Erkrankung der Harnwege, sowie bei chronisch entzündlicher Adnexaffection als unterstützendes Moment auch die Trinkcur an der Quelle.

Der zu den Moorbädern verwendete Moor ist ein Pflanzenmoor von grosser Feinheit, frisch gestochen enthält er grosse Mengen von Schwefelkies, nach seiner Verwitterung an Ort und Stelle ist er reich an Eisenvitriol — nach Max Teich bis 75 g Eisenvitriol auf 1000 g getrockneten Moores — er ist also ein guter Eisenmineralmoor.

Als Contraindicationen gelten: Degenerationszustände des Herzens und der Gefässwandungen, Tuberculose, Emphysem und Gravidität.

Erfolgreich angewendet wurden alternirend Thermal- und Moorbäder bei infectiösen Katarrhen der Scheide und der Cervix uteri, bei leichteren Graden der Endometritis corporis und auf entzündlicher Basis beruhender Dysmenorrhöe.

Sehr gute Erfolge wurden, namentlich mit den Moorbädern, erzielt bei ascendirender Gonorrhöe mit entzündlicher Adnexschwellung; hier bedürfte es aber

Digitized by Google

längerer, meist auf mehrere Sommer ausgedehnter Moorbadebehandlung, bei Wiederaufnahme der poliklinischen Localbehandlung im Laufe des Winters.

Die Erfolge, die ja bei strenger Badecur jedenfalls rascher erzielt worden wären, waren aber auch so derart günstig, dass Redner den operativen Eingriff bei chronisch entzündlicher Adnexaffection nur als ultima ratio betrachtet.

Auch bei chronischer Oophoritis und selbst chronischer Metritis in ihrem Frühstadium, besonders bei Subinvolutio uteri p. abort. resp. p. p. matur., wurden mit Thermal- und Moorbädern gute Erfolge erzielt, die schönsten aber bei intraperitonealen, resp. parametranen Exsudaten, die unter dem Einflusse länger dauernder, eventuell wiederholter Moorbadebehandlung sehr schön zur Resorption gelangten.

Auch in der Reconvalescenz nach grösseren Operationen, bei Amenorrhöe auf chlorotischer, resp. anämischer Basis wurden, hier bei Combination mit internem Gebrauche der Guberquelle, stets gute Erfolge erzielt.

Gleichzeitige Localbehandlung fand mit Ausnahme der manuellen Dehnung aller parametraner, resp. perimetraner Schwielen und den Uterus fixirende Narbenstränge in der Regel nicht statt.

Ablehnend verhält sich Redner gegen eine Thermal- und Moorbehandlung bei Uterusfibromen, sobald diese durch Blutung, Grösse oder Lage Störungen verursachen. Er sieht hier in der balneotherapeutischen Behandlung nur eine Verschiebung der doch Erfolg versprechenden Operation, eine Verschiebung, die angesichts der durch die langwierigen Blutungen häufig eintretenden Degenerationszustände des Herzens und der Gefässwandungen nicht gleichgiltig ist, ja sogar bei später doch nöthig werdender Myotomie verhängnissvoll werden kann.

Dr. Eduard Weisz: Wie sollen wir Fälle von subacutem Gelenksrheumatismus in Bädern behandeln?

Im subacuten Stadium tritt die medicamentöse Therapie in den Hintergrund. Gegen anatomische Veränderungen und Erkrankungen des Herzens haben die Salicylpräparate, die ja gegen Schmerz und Fieber so ausgezeichnete Dienste leisten, keine Wirkung. Mehr Resorption kann man von Jodpräparaten erwarten. Symptomatisch können andere Mittel in Frage kommen. Gegen Anämie Eisen, gegen Schlaflosigkeit Hypnotica etc. Die Hauptaufgabe fällt den balneophysikalischen Massnahmen zu. Elektricität kommt bei hochgradigen Atrophien und eventuellen Lähmungen in Anwendung. Für Bäderbehandlung ist die Defervescenz bis mindestens 37·2—37·3 Grundbedingung. Bishin können an vereinzelten Gelenken manchmal Dunstumschläge in Frage kommen. Wo hartnäckige Zustände bestehen, empfiehlt es sich, die Wirkung der Wannenbäder durch locale Applicationen, Thermaldouchen, Schlamm etc. zu unterstützen. Wenn möglich, sollen Bassinbäder, wo der Kranke sich leicht bewegen lernt, mit Wannen abwechseln. Vortr. beginnt vorsichtig mit 25—27° R., um bei Ausbleiben heftiger Reactionen bis 30—33° R. anzusteigen. Eine bestehende Endokarditis ist (im Gegensatze zur abgeheilten Endokarditis und compensirten Herzfehlern) eine Gegenindication für Bäder. Hinsichtlich der Massage lenkt Vortr. die Aufmerksamkeit auf die druckempfindlichen Stellen des Gelenkes und auf die nachbarlichen Sehnenansätze. Für das Gelenk und Umgebung ist bei guter Fixirung der Extremität der wichtigste Theil die Streichmassage. Was die Heilgymnastik betrifft, sollen den kaum ausführbaren activen Uebungen passive vorausgehen. Für letztere eignet sich bei schmerzhaften Gliedern die

Digitized by Google

Maschine mit ihrem regelmässigen Gange. die Reflexe und Opposition rasch und besser ausschaltet, mehr als die Hand. Bei Contractionen hat Vortr. mit ambulatorischer Gewichtsbehandlung, wobei sich Zeit und Kraft genau dosiren lassen, besonders gute Erfolge gesehen und hat Vortr. den Gewichtszug für alle Gelenke an eigenen Apparaten in einfacher Weise systematisch durchgeführt.

Dr. Wendzilowicz: Ragusa als klimatische Winterstation und als Seebad.

W. schildert in anschaulicher Weise die Lage und die subtropische Vegetation Ragusas, erörtert die klimatischen und Salubritätsverhältnisse, weist procentuell die Erkrankungen und die Sterblichkeit nach; an Epidemien trat vor 17 Jahren die Variola auf, eingeschleppt durch einen Matrosen (von 23 Erkrankten starben 9), und in manchen Jahren die Morbillen, sonst gab es seit 22 Jahren keine Epidemie. Diphtheritis kommt nur sporadisch vor, nie über 3 Fälle pro Jahr. Ragusa hat ein mittelfeuchtwarmes Klima, dessen charakteristische Eigenschaften sind:

I. Ein relativ hoher Gehalt an Sauerstoff und ein geringer Gehalt an Kohlensäure, beträchtlicher Ozonreichthum und ziemlicher Salzgehalt der Atmosphäre; überdies ist die Luft staub- und keimfrei.

II. Geringe Temperaturschwankungen.

III. Von der Wasserfläche ausgehende starke Lichtreflexe, deren hygienischer Vortheil in der Zerstörung der Mikroorganismen besteht.

IV. Hohe Feuchtigkeit und geringe Feuchtigkeitsschwankungen.

V. Hoher Luftdruck und ausgiebige Luftströmungen.

Die Einwirkung dieses Klimas besteht:

a) in Verlangsamung und Kräftigung der Herzthätigkeit;

b) in Verminderung der Athemzüge und Vertiefung der Inspiration;

c) in Erhöhung der Schweiss- und Harnabsonderung. Steigerung des Stoffwechsels, Anregung des Appetites und Vermehrung des Körpergewichtes.

Zum Schlusse gibt W. eine historische Darstellung Ragusas und hebt die Vorzüge dieser Stadt als klimatische Winterstation und als Seebad hervor.

Dr. Arthur Schenk: Die Hydrotherapie des Darmtractes mittels Enteroklyse.

Eine grosse Reihe von hydriatischen Proceduren beruht auf der von Prof. Winternitz, dem Meister der Hydrotherapie, beobachteten Erscheinung, dass wir in den Gefässen des Darmes einen mächtigen Angriffspunkt zur Regulirung der physikalischen Verhältnisse des Organismus besitzen. Von diesem Principe ausgehend, ist man in der Lage, mittels entsprechender Anwendung der Enteroklyse durch Einwirkung auf die innere Darmoberfläche verschiedene Krankheiten erfolgreich zu behandeln. Zur leichteren Ausführung der einzelnen Proceduren, die zur Anwendung gelangen, dient ein ganz besonders construirter Apparat, der durch die Firma Thürriegl in Wien nach den Angaben des Herrn Dr. Arthur Schenk hergestellt wird. Die einzelnen Proceduren selbst werden als Darmvollbad, Darmniederbad, fliessendes Darmhoch- und Niederbad, schottische Darmdouche und Darmhalbbad bezeichnet. Die Effecte, welche mit diesen Proceduren erzielt werden können, sind vielseitig. Nachdem ein Theil der Arbeit sich eingehend mit der physiologischen Wirkung der genannten Applicationsformen beschäftigt, werden die einzelnen Methoden zur Behandlung der verschiedenen Krankheiten des Darmtractes geschildert. Die Erfolge physikalischer Natur selbst machen das Verfahren als antipyretisch, sedativ, antiseptisch, tonisch, chola-

Digitized by Google

gogisch, diuretisch etc. geeignet. Infolge dessen können damit Krankheiten der Leber, der Galle, der Becken- und Verdauungsorgane, sowie Fieber, Obstipation, Dyspepsie, Diarrhöe, Urämie etc. erfolgreich behandelt werden, wie dies durch Fälle illustrirt wird. Die Einfachheit des Verfahrens gestattet auch dort die Anwendung der Hydrotherapie, wo dies sonst wegen Mangel an Einrichtungen nicht gut möglich war; allein eine Verbindung dieser Proceduren mit den allgemein üblichen Methoden des Wasserheilverfahrens wird immer nur von grossem Vortheil sein.

Dr. Josef Schwarz: Ueber das Verschicken keuchhustenkranker Kinder

Allgemein wird bei Keuchhusten Luftveränderung als das sicherste Mitte zur raschen Abkürzung des Verlaufes gehalten, und da zu diesem Zwecke die Kinder gewöhnlich in Curorte und Sommerfrischen verschickt werden, sind letztere bei dieser Frage in hohem Masse tangirt.

Vortr. erörtert den Gegenstand vom Standpunkte der Prophylaxis, der Therapie und dem der Curorte. Vom Standpunkte der Prophylaxis wird auf das Schlagendste gezeigt, dass das Verschicken keuchhustenkranker Kinder im crassesten Widerspruche zu allen bei Infectionskrankheiten gebotenen prophylaktischen Massregeln steht. In therapeutischer Beziehung leugnet Vortr. den der Luftveränderung zugeschriebenen grossen Werth, behauptet vielmehr auf Grund seiner Erfahrung, dass die Luftveränderung von einem ganz untergeordneten minimalen Einfluss sei. Und die Curorte werden durch das Verschicken keuchhustenkranker Kinder in mitunter sehr empfindlicher Weise geschädigt. Vortr. gelangt daher zu dem Resultate, dass solche Kinder, analog dem Vorgehen bei anderen Infectionskrankheiten, zu Hause zu behalten seien, und beruft sich bezüglich der Ausführbarkeit dessen sowohl auf die Aussprüche Anderer, als auch auf eigene, diesbezüglich gemachte Erfahrung. Der Congress sei schliesslich berufen, zu dieser Frage Stellung zu nehmen.

Sanitätsrath Dr. Duller: Die Guberquellen von Srebrenica.

Vortr. schildert die topographischen Verhältnisse des Quellengebietes und seiner Umgebung und liefert ein anschauliches Bild der Landschaft; er beschreibt die Vitriolquellen, die volksthümlichen Sitten und Gebräuche an den Quellen und gibt historische Daten über die Stadt Srebrenica und ihre Umgebung aus der Römerzeit und dem Mittelalter. Nach der Darstellung der geologischen Verhältnisse des Bezirkes beschreibt Derselbe das Gestein, die Entstehungsweise der Vitriolquellen und des von ihnen producirten Ockers. Er schliesst mit der Analyse der Quellen, vergleicht dieselben mit den Vitriolquellen von Levico und spricht von der therapeutischen Verwendung des Guberwassers im Allgemeinen.

Klinischer Aerztetag und Ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

Dr. Dubois: Ueber Nervosität und Anämie: In den letzten 20 Jahren haben sich die Ansichten über Wesen und Entstehungsweise der Nervosität sehr geändert. Immer mehr kommt man zur Einsicht, dass zwischen den nervösen Zuständen, die man als Neurasthenie und Hysterie bezeichnet, und den Geisteskrankheiten eine innige Verwandtschaft besteht. Wenn man diese Erkrankungen nicht rundweg als Psychosen bezeichnet, so ist es mehr aus praktischen Gründen

Digitized by Google

der Classification, aber schon jetzt ist der Zwittername Psychoneurosen sehr gebräuchlich. Bei der Untersuchung dieser Kranken geht man gegenwärtig psychoanalytisch vor, und in der Therapie steht eben die Psychotherapie im Vordergrunde.

Dennoch können viele Aerzte der Versuchung nicht widerstehen, somatische Vorgänge, körperliche Erkrankungen als Ursache der nervösen Erscheinungen anzusehen. Während Jahrhunderten hat der Uterus namentlich in der Aetiologie der Hysterie die Rolle eines Sündenbockes spielen müssen. Heute ist der Magen der Hauptangeschuldigte. Magendilatation, Gastroptose ist das Primäre, daraus folgt die Dyspepsie und auf dem Wege einer Intoxication des Gehirns durch die Producte einer fehlerhaften Verdauung entstehen die physischen Erscheinungen.

In einem im Bezirksverein gehaltenen und im Correspondenzblatt demnächst erscheinenden Vortrag habe ich mich über diese Erklärungsversuche ausgesprochen. Heute gestattet mir die Zeit nicht, auf die ganze Frage einzugehen. Ich muss mich darauf beschränken, Einiges über die Beziehungen der Anämie zur Nervosität zu erläutern. Wohl die Mehrzahl der Patienten, welche mich wegen Nervosität, im allgemeinsten Sinne des Wortes, consultiren, setzen voraus, dass sie anämisch sind. Nicht nur haben sie sich diese Ansicht selbst construirt, sie sind noch von ihren Aerzten in dieser Ansicht bestärkt worden und haben, meist ohne Erfolg, Eisenpräparate angewendet. Charakteristisch ist die Aussage Vieler, dass sie anämisch sind und leider das Eisen nicht vertragen.

Die Aerzte, welche die Blutarmuth so in den Vordergrund stellen, denken dabei meist an allgemeine Blutarmuth und nehmen an, dass diese Anämie die Nervosität verursacht oder wenigstens begünstigt. Manchmal taucht auch die Idee einer beschränkten Anämie auf. Sind Kopfschmerzen, Neuralgien, Schwindel, Hinfälligkeit vorhanden, so spricht man von Hirnanämie. Bestehen aber Rückenschmerzen, Lähmungen, Hyperästhesien und Anästhesien in paraplegischer Form, so muss die spinale Anämie herhalten.

Diese Theorie der localen Anämie muss ich kurz abthun. Wir haben nicht die blasseste Ahnung, in welchem Zustande sich Gehirn und Rückenmark befinden. Rein aus der Luft gegriffen ist die Annahme, dass Anämie die erwähnten Erscheinungen erklärt. Ebenso leicht, aber ebenso grundlos könnten wir Hyperämie anschuldigen. Was wir nicht wissen, lassen wir schön bei Seite.

Wichtiger ist die Frage des Einflusses der allgemeinen Anämie auf das centrale Nervensystem. Theoretisch ist gar nichts einzuwenden gegen die Annahme, dass Blutarmuth bei prädisponirten Individuen Nervosität begünstigen kann.

Die klinische Beobachtung zeigt aber, dass diese Einwirkung nicht existirt.

Während vieler Jahre habe ich mich bemüht, bei meinen Nervenkranken auf Blutarmuth zu untersuchen, u. zw. mit dem mir unentbehrlich gewordenen Hämoglobinometer, den wir Herrn Prof. Sahli verdanken. Meine Beobachtungen habe ich nicht zahlenmässig verwerthet. Wenn in einer Abstimmung fast sämmtliche Hände sich erheben, so verzichtet man auf Stimmenzählung. Ich kann dreist sagen, dass ich höchst selten wirkliche Anämie bei meinen Nervenkranken gefunden habe, so selten, dass an eine Beziehung zwischen Anämie und Nervosität nicht zu denken ist. Schon dieser Beweis der Abwesenheit jeglicher Anämie bei der grossen Mehrzahl der Nervösen ist genügend. Ich gehe aber noch weiter und sage: Die Anämischen leiden auch nicht an Nervosität. Ich sehe viele Fälle von

Digitized by Google

Chlorose, bei welchen der Hämoglobingehalt auf 30%, ja 25% fällt und suche vergeblich bei diesen die echt psychischen Erscheinungen meiner sonst körperlich gesunden, vollblütigen Neurastheniker.

Zum Ueberfluss bringe ich noch einen dritten Beweis.

In den höchst seltenen Fällen, bei welchen ich zugleich Anämie und Nervosität constatirte, hatte die leicht erzielte Heilung der Blutarmuth keinen erheblichen Heileffect auf die Nervosität. Wohl wurden manchmal die Patientinnen etwas muthiger, machten sich die Autosuggestion der Besserung, aber ohne eine weitere auf das Gemüth, auf die Vernunft gerichtete Psychotherapie wäre ich, mit Eisen, nicht weiter gekommen.

Ich komme also zu dem Schlusse: 1. Anämie ist höchst selten bei psychoneurotischen Zuständen. 2. Die Anämischen zeigen höchst selten wahre Erscheinungen der Nervosität. 3. Auch in den Fällen, in welchen Nervosität und Anämie mit einander bestehen, lässt sich eine erhebliche ätiologische Rolle der Anämie nicht constatiren.

Diese drei Betrachtungen werden manchen Collegen etwas befremdend vorkommen. Wenig werden Sie einwenden gegen die erste Behauptung. Dass ich unter vielen Nervösen so wenig Anämische gefunden habe, ist Thatsache. Höchstens könnten Sie mir andere Erfahrungen entgegensetzen. Dass die Blutarmen nicht nervös sind, werden Sie vielleicht nicht so leicht acceptiren. Haben die Anämischen nicht auch Kopfschmerzen, Herzklopfen, Ohnmachtsanwandlung, dyspeptische Beschwerden, Dyspnöe, Erscheinungen, die man bei hysterischen Weibern ebenfalls findet? Gewiss, aber die Aehnlichkeit besteht nur für die oberflächliche Beobachtung.

Neuralgien sind wohl beiden Zuständen gemeinsam. Die Kopfschmerzen aber sind schon verschieden. Die Cephalalgie der Anämie ist viel continuirlicher, ist meist frontal oder im ganzen Kopf. Die hysterischen und neurasthenischen Kranken klagen mehr über das Hinterhaupt, über den Scheitel (Clavus hystericus, casque neurasthénique). Die Kopfschmerzen sind oft von bizarren Empfindungen begleitet, wie Knacken in der Halswirbelsäule, Hautparästhesien, Gefühl von Wassertropfen, welche über die Haare fliessen, und so weiter. Magenstörungen kommen bei beiden Zuständen vor, sind aber bei der Anämie in directem Verhältniss zur zunehmenden Blutarmuth. Bei den Nervösen dagegen kommen die merkwürdigsten Gegensätze vor. Plötzlich ertragen die Patienten eine schwere Mahlzeit normal oder bekommen hochgradige Beschwerden auf so geringfügige Veranlassung, dass sofort der Arzt an Einbildung, an Autosuggestion denken muss. Bei der Nervosität ist die Rolle der Gemüthsbewegungen eine viel grössere; die geringste Widerwärtigkeit kann sowohl die Kopfschmerzen wie die Verdauungsbeschwerden wieder hervorrufen. Wie die Patienten oft sagen: Alles schlägt sich auf den Magen, oder auf den Darm,' den Kopf. Solche Widersprüche, solche Eigenthümlichkeiten, solche Wechsel in den Erscheinungen finden Sie kaum bei den Chlorotischen und sonstigen Anämischen. Endlich bewirkt die planmässige Anwendung des Eisens, nebst einigen diätetischen Vorschriften, eine rasche, zunehmende Besserung sämmtlicher Beschwerden und ex juvantibus beweist man, dass es richtig war, die krankhaften Erscheinungen auf die Anämie zurückzuführen.

Viel machtloser stehen Sie in medicamentöser Beziehung gegenüber den nervösen Erscheinungen. Wohl können Sie einmal mit Antipyrin oder ähnlichen Mitteln die Cephalalgie beseitigen, mit Bromkali gelingt es Ihnen zeitweise,

Digitized by Google

Schlaf zu erzeugen, mit Diät und Magenmitteln können Sie hie und da die Magenerscheinungen günstig beeinflussen. Aber wie viel Enttäuschungen müssen Sie da nicht erleben. An einem anderen Tage, bei den gleichen Patienten, haben alle Mittel ihre Wirksamkeit verloren. Mit diesen Windfahnen, welche die Hysterischen sind, ist es schwer, mit Medicamenten therapeutische Lorbeeren zu ernten.

Es würde mich zu weit führen, in alle Details einzugehen. Will man die einzelnen Erscheinungen betrachten, so ist eine systematische Differentialdiagnose sehr complicirt, aber für das Auge des geübten Arztes ist meist die Unterscheidung nicht schwer. Man müsste wirklich wenig klinischen Scharfblick haben, um lange darüber im Zweifel zu sein, namentlich jetzt, wo wir die Anämie sicher mit dem Hämoglobinometer oder mit der Blutkörperzählung nachweisen können.

Auch meine dritte Behauptung, dass sogar in in den meisten Fällen, wo Anämie besteht, dieselbe keinen grossen Einfluss auf die Nervosität ausübt, spreche ich mit voller Ueberzeugung aus, weil ich die Thatsache einigemale constatiren konnte. Dies wird eine kleine Geschichte illustriren.

Ich behandle seit circa 25 Jahren eine Dame, welche beständig hysterisch-neurasthenisch ist. Sie ist es gewöhnlich mässig und lässt mich Monate, ja Jahre lang in Ruhe. Höchstens macht sie ihrem Manne das Leben sauer. Zeitweise, namentlich im Herbst, steigert sich der Zustand zu Anfällen mit hypochondrischen und melancholischen Erscheinungen, ein neuer Beweis für die psychopathische Natur der Nervosität.

In einem solchen Anfalle hielt ich es für gut, eine Consultation mit einem ausgezeichneten Psychiater der romanischen Schweiz zu veranstalten. Auf dem Wege zur Patientin erzählte ich dem Herrn Collegen die Anamnese, den Verlauf und setzte zu: Die Patientin ist nicht anämisch, hat etwas über 100 am Hämoglobinometer.

Er lächelte etwas mitleidig dazu und sagte: „Glauben Sie wirklich, dass dieses Instrument uns Aufschluss gibt über die Anämie?“

„Natürlich,“ antwortete ich, „Verminderung der Blutzellenzahl, krankhafte Beschaffenheit der Blutzellen muss eine Verminderung des Hämoglobingehaltes herbeiführen, welche mit 5% Genauigkeit am Instrument nachweisbar ist. Es mag sein, dass es noch andere Veränderungen des Blutgewebes gibt, dass man noch andere Anämien wird annehmen müssen, vorläufig kenne ich keine anderen und verschreibe nie Eisen, wenn ich nicht Anämie zahlenmässig constatiren kann.“

„Ich nicht,“ widersetzte der Psychiater. „Ich sehe viel blasse Menschen, die ich auf einfaches Ansehen als Anämische taxiren würde und bei welchen das Instrument normale Blutfarbe zeigt. Und doch verlieren diese Leute sehr oft beim Gebrauch der Tinct. ferri chlorat. aether. Bestucheff. ihre Kopfschmerzen, ihre Neuralgien, ihre Gemüthsverstimmung.“ Darauf erwiderte ich: „Die Thatsache will ich nicht leugnen, aber das sind nicht Fälle von Anämie. Es sind nervöse Beschwerden. Entweder wirkt da wohl das Eisen, aber nicht als Mittel gegen eine nicht vorhandene Blutarmuth, sondern in einer uns noch unbekannten Weise, oder die Wirkung kommt vom hohen Aethergehalt der Tinctur, welche mir bei vielen Damen leicht berauschende Wirkung zu haben scheint. Endlich muss ich Sie noch an die Machtwirkung des Glaubens erinnern.“ (Schluss folgt.)

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay.

Digitized by Google

Ueber das Ulcus ventriculi.

Von Dr. Hugo Weiss.

Trotz der eifrigen Forschung, welche sich um die Klärung der Aetiologie und Therapie des Ulcus ventriculi bemüht, ist es doch nicht gelungen, ein befriedigendes Resultat zu finden. Die Aetiologie betreffend, wurden allerdings einige neue Gesichtspunkte geschaffen, weil es zweifellos ist, dass eine einheitliche Grundlage den Geschwürs-, resp. Zerfallsprocessen an der Magenschleimhaut nicht zugrunde liegen kann, namentlich seien die durch pathogene Bacterien im Verlaufe von infectiösen Allgemeinerkrankungen auftretenden ulcerösen Processe erwähnt (Streptokokkenablagerungen), wobei es auch in dieser Hinsicht eines gründlichen Ausbaues bedarf.

Die Therapie vollends macht immer noch schüchterne Versuche und brachte es nicht über die symptomatische Behandlung hinaus.

Ich will versuchen, auf Grund der wichtigsten einschlägigen Arbeiten der letzten Jahre den gegenwärtigen Stand der Frage kurz zu beleuchten und beginne mit der Aetiologie und pathologischen Anatomie des Ulcus ventriculi.

Als wichtigste Anschauung über die Pathogenese des Magengeschwürs gelten nach wie vor die Circulationsstörungen in umschriebenen Abschnitten des Magens, wie sie schon 1800 von Morin beschrieben und von Virchow 1855 als ausschlaggebend bezeichnet worden sind. Ernährungsstörungen der Gefässwände, aneurysmatische und varicöse Erweiterungen, besonders Thrombosen und Embolien, bilden die Ursachen. Die Unterbrechung des Blutkreislaufs in kleinen Bezirken der Magenwand und damit die Störung der normalen Alkalescenz derselben ermöglicht die Selbstverdauung der Magenschleimhaut durch die Magensäure.

Liebermeister macht hier auf die Analogie zwischen dem Magengeschwür und dem Furunkel der äusseren Haut aufmerksam. Auch beim Furunkel handle es sich um eine auf einen kleinen Bezirk beschränkte umschriebene Nekrose.

Digitized by Google

Nur der weitere Verlauf ist verschieden. Im Magen wird der nekrotische Pfropf durch den Magensaft einfach aufgelöst, während er in der Haut durch Eiterbildung in der Umgebung abgegrenzt und ausgestossen wird.

Die Frage nach der Ursache der Circulationsstörungen hat vielfache Bearbeitung gefunden. Langerhans unterscheidet dabei genau zwischen hämorrhagischer Erosion und runden Magengeschwüren und meint, dass erstere namentlich bei krampfartigen Contractionen und gleichzeitigen entzündlichen Vorgängen entstehen, letztere durch primäre Erkrankung eines arteriellen Gefässes. Dabei kämen selten Uebergänge von der Erosion zum Geschwür vor. Er stützt seine Ansicht auf eine Beobachtung von Eklampsie mit tödtlichem Ausgange, wobei sich in der Schleimhaut grosse Substanzverluste zeigten, analog den gewöhnlichen hämorrhagischen Erosionen. Dass diese Annahme jedes Beweises entbehrt, liegt auf der Hand. Wie durch krampfartige Contractionen Erosionen zustande kommen sollen, und was diese „gleichzeitigen entzündlichen Vorgänge“ sind, wird verschwiegen.

Viel gründlicher und aufklärender sind die Studien von Matthes, der die Frage der Geschwürsbildung experimentell anging. Bekanntlich heilen bei Thieren künstlich erzeugte Schleimhautverluste ohne zu wirklichen Geschwüren zu werden; das hat seinen Grund im Flächenwachsthum der Schleimhaut, die sich sofort über den Verlust legt, und in der Thätigkeit der Musculatur, die ihn durch ihre Contractionen zu verkleinern trachtet. Den letzteren Factor suchte Matthes dadurch auszuschalten, dass er auf die Serosa des freigelegten Magens bei laparotomirten Hunden Milchglasringe tief in die Muscularis einnähte. Dennoch heilten die Substanzverluste in kurzer Zeit. Nur wenn den Thieren häufig hochprocentige Salzsäurelösungen eingegossen wurden und damit eine künstliche Hyperacidität geschaffen war, kam es zu nekrotischen Herden, die bis in die Muscularis reichten.

Daraus geht hervor, dass das wesentliche Moment die vielfach und gründlich studirte Hyperacidität des Magens ist. Diesbezüglich lieferten v. Korczynski und Jaworski interessante Arbeiten. Sie stellten fest, dass bei Ulcus nicht nur während der Verdauung eine gesteigerte HCl-Production stattfindet, sondern auch, unabhängig von jeder Nahrungsaufnahme, eine continuirliche Hypersecretion — saurer Magenkatarrh. Infolge irgend eines noch unbekannten Reizes, der die Magenschleimhaut trifft, kommt es

Digitized by Google

zu einer starken Leukocytenwanderung an die Oberfläche und in das Epithel. Der gesteigerte Blutzufluss steigert die Thätigkeit der Haupt- und Belegzellen, daher die vermehrte Ausscheidung eines sehr kräftigen Verdauungssaftes, welcher die Hauptzellen zum guten Theil zerstört. Durch den massenhaften Verbrauch von Cl wird im Blute viel Natrium frei, der Harn wird alkalisch, enthält keine Chloride. Im Laufe der Zeit wird das entzündliche Infiltrat der Schleimhaut zu einem schrumpfenden Bindegewebe, die Ernährung der Schleimhaut, die Thätigkeit der Drüsen müssen mehr und mehr leiden. Aus dem sauren Magenkatarrh wird der schleimige und das Ende ist die Atrophie der Schleimhaut.

Die mikroskopische Untersuchung ergab thatsächlich meist Fehlen der Schleimhaut innerhalb des Ulcus bis auf die Muscularis, Reste von Drüsen. In den Gefässen consolidirte Thromben mit Bindegewebe, verdickte Intima, Rundzelleninfiltration, thrombosirte Venen, wobei als das Primäre die Thrombose der Arterie aufzufassen ist und als Ursache derselben Endarteritis (V. Schell). In einem Falle (Luxenburg und Zawatzki) wurde als Ursache Syphilis eruirt.

Die mikroskopische Exploration im Falle Troisfontaines wies deutlich auf die Circulationsstörung als Ursache des Geschwürs hin. Es fand sich auf der Höhe des Substanzverlustes narbiges Bindegewebe, daselbst ein arterielles Blutgefäss mit einer aneurysmatischen Erweiterung der Gefässwand. Das Aneurysma theilweise durch alte Blutgerinnsel erfüllt. Im centralen Antheil ein frischer Blutkuchen. Das Aneurysma hatte eine geringere Ernährung der Schleimhaut zur Folge, die ihre Widerstandsfähigkeit gegen den Magensaft verminderte und das Entstehen des Ulcus rotundum veranlasste.

Das Zustandekommen solcher localer Circulationsstörungen ist in vielen Fällen gegeben durch die Erkrankung anderer Organe, namentlich des Circulationsapparates. Stoll konnte zeigen, das unter 75 Leichen von allgemein Erkrankten 54 als zufälligen Nebenbefund Ulcera zeigten. Die allgemeine Beschaffenheit der Gefässe, die Stauungszustände der inneren Organe, Druck durch Tumoren auf den Magen (Hetter, Compression durch eine Hydatidencyste der Leber) und damit Unterbrechung der Circulation in den Kranzarterien etc., ferner Schleimhauterkrankungen bei Potatoren ermöglichen solche locale Störungen im Blutumlaufe.

Digitized by Google

Hiebei darf nicht unerwähnt bleiben, dass gar oft die Abgrenzung einer diffusen Erkrankung der Magenschleimhaut gegen circumscripte Geschwürsbildung ätiologisch sehr schwer ist. Die sogenannte Gastromalacie ist häufig nur eine postmortale Erscheinung, und wo sie intra vitam vorkommt, sicher nur an einer pathologisch veränderten Magenwandung möglich; es handelt sich da um hämorrhagische Erweichung des Magens. (Loose.) Eine solche kann aber auch circumscript und multipel vorkommen, als Magengeschwüre, welche dann nichts Anderes sind, als umschriebene Malacien nach vorhergegangenen Blutungen unter oder in die Schleimhaut.

Nicht minder schwierig ist es, das Bild der Gastritis ulcerosa chronica, wie sie von Nauwerk beschrieben wurde, von Gastromalacie zu unterscheiden und zu erklären. Hier handelt es sich um Schleimhautdefecte jeden Grades, von der kleinsten Erosion bis zum tiefsten perforirenden Ulcus und bis zum Narbenstadium. Mikroskopisch zeigen sich hyperplasirte und atrophische Stellen der Mucosa und zahlreiche Nekrosen.

Die Frage der traumatischen Entstehung des Ulcus findet durch zahlreiche eclatante Beiträge ihre Berechtigung. Krönlein hat in seiner Arbeit „Ueber Ulcus und Stenosis des Magens nach Trauma“ den Beweis geliefert, „dass durch Contusionen des Abdomens, welche die Magengegend betreffen, Verletzungen der Magenwand entstehen können, welche in relativ kurzer Zeit zu schweren Formen ausgedehnter Geschwürsbildung und zu hochgradigen Narbenstricturen führen, u. zw. bei Menschen, welche bis zum Moment der Verletzung stets kerngesund gewesen sind und insbesondere niemals an Verdauungsstörungen irgendwelcher Art gelitten haben“. Das Hauptgewicht liegt hiebei auf den traumatischen Veränderungen der Mucosa, insbesondere auf der ausgedehnten hämorrhagischen Infiltration, der Flächenzerquetschung und Flächenablösung, wie sie bei Einwirkung von stumpfen Gewalten auf die Magengegend erwiesenermassen zustande kommen. Zur weiteren Entwicklung eines Geschwürs ist, wie oben gezeigt, nicht erst eine secundäre Infection nothwendig (Rehn), sondern die hämorrhagische Infiltrationgenügt zur Selbstverdauung durch den Magensaft. Die Infection der Wunde kommt wohl erst in zweiter Linie in Betracht. Aehnlich ist der Gedankengang bei Thiem, Pauly. Die Gegenansicht Reichel's, dass in solchen Fällen schon vor dem Trauma ein latentes, mit der Leberober-

Digitized by Google

fläche verwachsenes Ulcus bestanden habe, das erst durch Zerreissung der Adhäsionen Symptome geboten habe, wird durch die Beweisführung Krönlein's hinfällig, umsomehr, als Reichel seine Ansicht nicht durch Sectionsbefunde zu stützen im Stande war.

Die letzte, vielfach ventilirte Ursache des Magengeschwürs liegt in der bacteritischen Infection der Magenschleimhaut. Im Verlaufe von Infectionskrankheiten erscheinen zuweilen als Complicationen schwere Magensymptome mit Hämatemesis, als deren Ursache sich metastatische Schleimhautabscesschen herausstellen, welche zum Zerfall führen. Dufour unterscheidet bei diesen Infectionen der Magenschleimheit meist drei Formen: a) leichte Form mit submucösen Ecchymosen, b) mittelschwere Form mit punktförmigen Erosionen, c) schwere Form mit perforirendem Ulcus.

Die Ursache der Läsionen ist eine Localisation des infectiösen Agens in den Gefässen oder kleine miliare Abscesse, die sich in der Mucosa entwickelt haben, oder eine locale Toxinwirkung. Die Magenläsion kann mit der Infectionskrankheit heilen, in manchen Fällen bleibt sie jedoch bestehen mit den Symptomen des Ulcus ventriculi.

Dem Einwand gegenüber, den man mit Berechtigung machen könnte, dass die Einwanderung von Bacterien nach der Bildung des Geschwürs vom Magen aus erfolgt sei, begegnen Widal und Meslay durch sorgfältige histologische Untersuchungen ihrer Fälle. Es liessen sich nämlich im Gewebe keine Mikroben entdecken und die Vf. nehmen an, dass ein kleiner Abscess oder eine Erosion durch Staphylokokken — denn um diese handelt es sich in erster Linie — verursacht wurden, die sich erst durch den Magensaft in ein Geschwür verwandelten. Widal hatte schon früher an kleinen gastrischen Geschwürsbildungen bei der Septikopyämie ähnliche Beobachtungen gemacht. Daraus schliessen die Vf., dass die Infection die Ursache mancher runder Geschwüre sei, dass man aber von den Bacteriologen den Nachweis dieser Theorie nicht erwarten dürfe, weil die Mikroben nach Ausbildung des Geschwürs verschwinden.

Einen wichtigen Beitrag in dieser Hinsicht lieferte auch Dienlafoy, dem es gelang, in einem Falle von Pneumonie eine „ulceröse hämorrhagische Pneumokokkengastritis“ nachzuweisen. Die Magenschleimhaut war der Sitz einer Menge kleiner hämorrhagischer Erosionen, in denen sich reichlich Pneumokokken fanden. Diese Gastritis macht klinisch die Erscheinungen von Magen-

Digitized by Google

schmerzen, Nausea, Erbrechen, häufig sich wiederholende oft abundante Hämatemesis. Doch heilen diese Pneumokokkenerosionen leicht. Trotzdem ist man zu der Annahme berechtigt, dass unter Umständen dieser beginnende Ulcerationsprocess in das typische Bild des Ulcus rotundum ventriculi simplex übergehen könne.

Was nun die Therapie des Ulcus ventriculi betrifft, sind von internen Mitteln und Curen keine wesentlichen Neuerungen zu verzeichnen. Die grösste Errungenschaft bildet die Präcisirung der Indicationen zum chirurgischen Eingriff, der eine Radicalheilung erzielt und wobei der Procentsatz der wirklichen Heilung ein sehr grosser ist.

Alle Autoren betonen nach wie vor die enorme Wichtigkeit der Ruhecur und der strengen Diät. W. Leube lässt seine Kranken zehn Tage lang strenge Bettruhe halten. Die Magengegend wird mit Alkohol und Sublimat sorgfältig gereinigt, darauf ein mit Borwachssalbe bestrichener Lappen gelegt und auf diesen ein Leinsamenbreiumschlag, der stets feucht sein, möglichst heiss aufgelegt und alle 10—15 Minuten gewechselt werden muss. Nachts wird ein Priessnitz'scher Umschlag applicirt. Die heissen Breiumschläge sollen trotz etwa auftretender Brandblasen fortgesetzt werden. Darnach verschwinden die Schmerzen in fünf Tagen gänzlich. Nach dem zehnten Tage werden drei Wochen lang Priessnitz'sche Umschläge gemacht.

Treten Magenblutungen auf, so dürfen die heissen Kataplasmen nicht verwendet werden, bis nicht seit der letzten Blutung ein Vierteljahr verstrichen ist, dafür Priessnitz'sche Umschläge oder besser der Eisbeutel.

Von Anfang an lässt Leube die Ulcuskranken vier Wochen lang Karlsbader Wasser trinken (lauwarm 35—38° C.). Quantität: ¼ l, bei starker Säurebildung ½ l. Das Wasser soll im nüchternen Zustande eine halbe Stunde vor dem Frühstück, in kleinen Schlucken, so dass Patient in einer Viertelstunde damit fertig ist, genommen werden.

Als Getränk ist durch vier Wochen nur Selterswasser oder sonst ein alkalischer Säuerling erlaubt.

Von Arzneien verwendet Leube nichts, höchstens Natr. bicarb. mit oder ohne Wismuth. Bei Stuhlverstopfung die ersten 10 Tage Wasserklystiere undalle 2—3 Tage Karlsbader Salz, vom 11. Tage an Rhei pulv. 20·0, Natr. sulf. 15·0, Natr. bicarb. 7·5.

Digitized by Google

Abends ein Theelöffel voll in Oblaten. Die Diät steigt successive von Flüssigkeit zu breiiger und endlich reizloser fester Kost.

Von grossem Werth ist die ausschliessliche Rectalernährung. G. Singer hat 1895 seine genauen Beobachtungen diesbezüglich mitgetheilt. Dabei ist es nothwendig, dass der Arzt die erste Zeit mit grosser Energie die Appetenz des Kranken bekämpfe, um den Magen unmittelbar nach der Blutung wirklich ruhig zu stellen. Allmälig erlaubt man nebst den Klysmen schluckweise in grossen Pausen Milch und Wasser. Diese Methode wird noch hie und da geübt.

Sehr beliebt ist die Wismuthbehandlung des runden Magengeschwürs nach Fleiner, der die Wismuthaufschwemmung mittels Sonde einlaufen lässt, nachdem er zuvor eine Ausspülung vorgenommen, da wegen Stagnation des Mageninhaltes eine Auswaschung des Organs zweckmässig erscheint. Savelieff und Fischer haben die Methode genau geprüft. Nach Verbrauch von ca. 200 g Wismuth war der Effect erreicht. Dabei wurde auf die Bettruhe Gewicht gelegt. Allemal wurde eine schmerzlindernde Wirkung erzielt. Das Verfahren ist ganz besonders für ambulante Fälle wichtig. Verstopfung wurde durch die grossen Wismuthdosen nicht erzeugt, im Gegentheil, die Obstipation schwand im Verlaufe der Behandlung. Vor Recidiven schützt die Cur nicht; in 25% der Fälle traten die Blutungen wieder auf. Die Localisationsbestimmung eines Ulcus ist natürlich unmöglich, ebenso wie die Dirigirung des Wismuths an eine bestimmte Stelle. Das Medicament vertheilt sich gleichmässig im Magen und bildet mit dem Schleim ein zähes, hellgraues Gemisch. Bei der Rauhigkeit einer ulcerirten Fläche bleibt es an dieser wahrscheinlich leichter haften, als an der glatten Schleimhautoberfläche, schon deshalb, weil dort die Secretion fehlt. (Fischer.) Günstige Ergebnisse zeigten sich bei Magengeschwüren und Reizerscheinungen, dagegen nicht bei Superacidität. Nebenwirkungen traten nicht auf.

Gegen die Schmerzen und andere Reizerscheinungen wirkt die Chloroformbehandlung ganz vortrefflich. Statt derselben wird auch Cocaïn, Chloralhydrat in 10%iger Lösung mit Erfolg gegeben. Doch wehrt sich Leube gegen jede Verwendung von Alkaloiden.

Die wichtigste Therapie ist die operative. Wie immer wird auch hierin zu viel gethan und durch die masslose Operationslust wurde mancher Fall angegangen, von dem man bei zweck-

Digitized by Google

entsprechenden inneren Behandlungen eine Spontanheilung des Geschwürs hätte erwarten können. Namentlich sprechen viele englische und amerikanische Publicationen dafür, wie wichtig es ist, präcise Indicationen in dieser Hinsicht zu stellen. Es ist das Verdienst Leube's, die genauen Weisungen betreffs des Operationserfordernisses gegeben zu haben. Er meint, dass bei den gewöhnlichen Formen von Ulcus unbedingt zuerst die interne Therapie zu versuchen sei. Bei Erfolglosigkeit derselben tritt erst die Chirurgie in ihre Rechte. Die Indicationen sind:

I. Magenblutungen.

1. In den seltenen Fällen, in welchen Magenblutungen zwar nicht profus auftreten, aber sich in kleinen Schüben rasch und unaufhaltsam wiederholen, trotzdem jede Reizung vom Magen durch Speisen ferngehalten wird. Diese Fälle führen rasch zu Entkräftung und tödtlichem Ausgang.

2. Bei einer oder mehreren profusen Blutungen ist zunächst nicht zu operiren, weil die Kranken entweder zu rasch sterben, oder nach der Hämatemesis sehr schnell gesund werden. Sollte sich die Blutung wiederholen, dann operire man.

II. Fälle von heftigen Schmerzen und regelmässigem Erbrechen, die im Verlauf der Krankheit als Folge eines Pyloruskrampfes auftreten sollen, die Ausheilung des Geschwürs hindern, die Kranken quälen, sowie in der Ernährung herunterbringen. Da ist die Gastroenterostomie angezeigt.

III. Perigastritis, Verwachsungen des Magens mit der Nachbarschaft infolge des Vernarbungsprocesses, vom Ulcus ausgehende peritonitische Abscesse u. A.

IV. Durchbruch eines Geschwürs in die Peritonealhöhle. Die Aussicht auf Genesung ist allerdings gering aber die Operation ist unbedingt geboten und die Laparotomie so schnell als möglich vorzunehmen. Eine wichtige Frage, die in Betracht käme, wäre die, eine sich vorbereitende Perforation aufzuhalten und prophylaktisch zu operiren. Leider ist die Diagnose der drohenden Perforation auf zu schwachen Füssen.

Wie verhalten sich nun die Chirurgen zu der Ulcusoperation? Mikulicz hat in seiner präcisen Arbeit (Mitth. a. d. Grenzgeb. Bd. II), die herrschenden Ansichten wiedergegeben.

Er stellt zwei Fragen: Welche Gefahr für das Leben involvirt das Magengeschwür als solches? und: Welcher Lebensgefahr setzen wir den Kranken durch die Operation aus?

Digitized by Google

Die Antwort darauf lautet:

Die Lebensgefahr, in welcher sich ein Kranker mit offenem Magengeschwür befindet, ist zum Mindesten nicht geringer, höchstwahrscheinlich erheblich grösser, als die Gefahr, welcher wir heutzutage den Kranken durch eine technisch vollendete Operation aussetzen. Jedenfalls dürfen wir uns für berechtigt halten, in Fällen, die nicht durch die interne Therapie geheilt werden können, chirurgisch einzugreifen.

Bezüglich der für das offene Magengeschwür zu wählenden Operationsmethoden kämen in Betracht: die Gastroenterostomie und die Pyloroplastik. Welchen von beiden der Vorzug gebührt, lässt sich heute noch nicht entschieden beantworten. Nach den bisherigen Erfahrungen scheinen beide in gleicher Weise den Zweck zu erfüllen, das ist, eine rasche und vollständige Entfernung des Mageninhalts in den Darm zu ermöglichen. Da nun die Pyloroplastik die einfachere Operation ist, wählt man, wo es angeht, diese. Daher bleibt für das offene Ulcus meist die Gastroenterostomie oder eigentlich Gastroduodenostomie.

REFERATE.

Interne Medicin.

Guacamphol, ein Mittel gegen Nachtschweiss bei Phthisikern. Von Dr. A. Lasker. (Städtisches Krankenhaus am Urban, Abtheilung Stadelmann.)

Guacamphol ist der Kamphersäureester des Guajakols. Es ist ein geschmack- und geruchloses weisses Pulver, welches in Wasser, Alkohol und den übrigen gewöhnlichen Lösungsmitteln nicht löslich ist. Durch Säuren wird es nicht angegriffen, dagegen durch Alkalien allmälig verseift. Bei dem internen Gebrauch passirt das Mittel den Magen, ohne zersetzt zu werden. Erst in dem alkalisch reagirenden Darmsaft zerfällt es allmälig in seine Componenten Guajakol und Kamphersäure; u. zw. bildet sich aus 1 g Guacamphol unter Aufnahme von 0·087 H_2O, 0·485 g Kamphersäure und 0·602 g Guajakol. Nur dem ersteren Mittel kommt die anthidrotische Wirkung zu. Das Mittel kam gegen Nachtschweiss in 56 Fällen zur Verwendung. Diese betrafen Phthisiker in allen Stadien des Leidens. Zunächst erhielten die

Digitized by Google

Patienten nur 0·2 g Abends gegen 8 Uhr, trat innerhalb 3—6 Tagen keine Besserung ein, so wurde zu höheren Dosen, 0·4—0·6—1·0 g, übergegangen. In der Mehrzahl der Fälle genügte schon die Anfangsdosis von 0·2 g, um die lästige Schweisssecretion völlig zum Schwinden zu bringen oder doch sehr zu mindern. Bei drei Patienten hörte der Nachtschweiss dauernd auf, nachdem sie nur ein-, resp. zweimal diese Dosis erhalten hatten. In der Regel wurde das Mittel 8—10 Abende hintereinander gegeben, selbst wenn der Schweiss schon früher geschwunden war. Ganz erfolglos erwies sich Guacamphol nur in vier Fällen.

In vielen Fällen trat auch nach Aussetzen des Mittels kein Nachtschweiss mehr auf, bei anderen war die Wirkung keine dauernde, nach einigen Wochen setzten von Neuem starke Nachtschweisse ein. Es genügte dann fast stets, wieder einige Abende Guacamphol zu geben, um den Schweiss zum Schwinden zu bringen. Bei 12 von 56 Fällen musste das Mittel dauernd gegeben werden, da schon nach ein- oder zweimaligem Aussetzen desselben der Schweiss in alter Stärke auftrat.

Vergleichende Untersuchungen mit Atropin ergaben, dass das Guacamphol fast immer so prompt wirkt, wie Atropin.

Bei fünf Patienten, die wegen starken Fiebers Pyramidon erhielten und etwa eine Stunde nach dem Einnehmen desselben heftig zu schwitzen anfingen, wurde gleichfalls Guacamphol gegeben, u. zw. etwa eine Stunde früher als Pyramidon. In einem Falle war das Mittel gegenüber dem äusserst heftigen, ganz plötzlich einsetzenden Schweiss ohne jede Wirkung. Bei zwei Patienten liess der Schweiss nach, bei zweien wurde er völlig hintangehalten. Ungünstige Nebenwirkung wurde bei Guacamphol nie constatirt. Selbst die höchste dargereichte Dosis von 1·4 g wurde stets ohne Beschwerden genommen. Wenn daher Guacamphol auch kein stets sicher wirkendes Mittel zur Bekämpfung des Nachtschweisses ist, und Atropin vielleicht auch in einzelnen Fällen bessere Erfolge verheisst, so hat das erstere doch den Vorzug, absolut unschädlich zu sein. Der freien Kamphersäure gegenüber scheint Guacamphol dadurch von Vortheil zu sein dass es schon in kleineren Dosen wirksam ist. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 17. 1900.)

Ueber das Hedonal. Von Dr. Nawratzki und Dr. **Arndt**, (Irrenanstalt der Stadt Berlin zu Dalldorf.)

Vff. liessen das Hedonal trocken oder ein wenig angefeuchtet

Digitized by Google

nehmen und mittels kalten Wassers hinunterspülen. Man kann dem letzteren einige Theelöffel Pfefferminz- oder Zimmtwasser hinzusetzen. Bei dieser Darreichungsform tritt einerseits der unangenehme Eigengeschmack des Hedonals nicht so sehr in die Erscheinung, anderseits sollte die diuretische Wirkung des Mittels, die bei Zufuhr in gelöster Form sich hin und wieder bemerkbar machte, und unter Umständen eine Unterbrechung des Schlafes herbeiführte, vermieden werden. Vff. verabreichten annähernd 600 g Hedonal an 67 Kranke der Anstalt, u. zw. an 40 Männer und 27 Frauen; dieselben erhielten 320 Einzelgaben. Sie begannen zunächst mit Einzeldosen von 0·5—1·0 g, gaben dann zur Erzielung besserer Resultate Dosen von 2·0 und 3·0 g.

Nach den Versuchsergebnissen wird man auch bei vorsichtigster Verwerthung derselben dem Hedonal eine schlaferzeugende Wirkung beim Menschen zusprechen. Als wirksame Dosis zur Erzielung eines genügenden Schlafes sind 2·0—3·0 g erforderlich; nach Einzelgaben von 0·5—1·0 g war in der Regel kein Erfolg. Der Schlaf pflegte gewöhnlich bald, nach ½ Stunde, manchmal aber auch erst nach längerer Zeit, bis zu drei Stunden nach Verabreichung des Mittels, einzutreten. Seine Dauer betrug in minimo 2—3, in maximo 8—9 Stunden. Nicht immer war er ununterbrochen, vielmehr erwachten die Kranken zuweilen ein- oder zweimal, schliefen aber nach kurzer Pause wieder ein. In einigen Fällen scheint dies Erwachen durch Harndrang veranlasst gewesen zu sein, die Kranken mussten Nachts mehrmals Urin lassen. Nach dem Erwachen wurde von den Kranken meist keinerlei Missbehagen verspürt, insbesondere auch nicht über das Fortbestehen einer Art von Betäubung geklagt. Sie erwachten zumeist wie aus einem natürlichen Schlafe. Nur von acht Kranken wurde am Morgen über ein Eingenommensein des Kopfes, Kopfschmerzen und eine Art Taumelgefühl geklagt; ausser einem Epileptiker und einem Traumatiker waren es sämmtlich Alkoholisten, die diese Beschwerden äusserten. Von anderen Nebenwirkungen war nur einmal Erbrechen; eine Patientin klagte über bitteres Aufstossen nach dem Nehmen des Mittels. Sonstige unangenehme oder gar bedenkliche Nebenerscheinungen wurden nicht beobachtet, insbesondere keine Veränderungen des Pulses, der Respiration und der Temperatur, ebensowenig das Auftreten abnormer Harnbestandtheile, auch bei längerer Anwendung nicht (10, 12 und 16 Tage hintereinander).

Digitized by Google

Das Mittel erfüllt nur einen geringen Theil der Anforderungen, die man an ein ideales Hypnoticum stellt; es besitzt eine hypnotische Wirkung und hat sich als unschädlich erwiesen. Anderseits wirkt es nicht sicher und nicht immer rasch; ferner wird seine allgemeine Verwendbarkeit durch den etwas unangenehmen Geschmack und die Löslichkeitsverhältnisse beeinträchtigt. — (Therap. Monatsh. Nr. 7, 1900.)

Ueber das Hedonal, ein neues Schlafmittel aus der Urethangruppe. Von Dr. Otto Lenz. (Privatheilanstalt Prof. Obersteiner, Wien-Döbling.)

Die Versuche in der Anstalt erstreckten sich auf 21 Kranke, denen das Hedonal in circa 180 Einzelgaben gereicht wurde. Die Krankheitsformen vertheilten sich: 1. Dementia paralytica 5, 2. Aufregungszustände bei leichteren Formen des senilen Schwachsinnes 4, 3. schwere secundäre Demenz 5 Fälle, 4. Demenz nach Epilepsie 1 Fall, 5. Amentia 2, 6. Paranoia 3 Fälle, 7. circuläres Irresein 1 Fall. Das Hedonal wurde meist abwechselnd mit den verschiedenen usuellen Schlafmitteln gegeben; öfters wurde eine Nacht mit jedem Mittel ausgesetzt oder ein nur suggestiv wirkendes gereicht. Als Dosis wurde durchschnittlich 1·5 genommen. Das Pulver wurde entweder in Oblaten oder mit Milch verrührt gereicht, in welch letzterer Form es von den Patienten noch am liebsten genossen wurde. Mehrere Patienten weigerten sich, das Mittel des penetranten Geruchs und Geschmacks halber zu nehmen. Vf. konnte die Beobachtung machen, dass eine sichere Wirkung sich hauptsächlich in den leichteren Formen der Agrypnie constatiren lies. Namentlich Gruppe 2 gab günstige Resultate. Deutliche Beeinflussung des Schlafes zeigte sich bei mehreren Fällen beginnender Paralyse, in einem Falle von secundärer Demenz mit Aufregungszuständen, sowie in einem Falle von circulärem Irresein. Ebenso hat ein Paranoiker, der über Schlaflosigkeit klagte, das Mittel sehr gerne und mit gutem Erfolge genommen. Eine schädliche Nebeneinwirkung des Mittels wurde in keinem einzigen Falle beobachtet. Man kann das Hedonal für leichtere Grade der Schlaflosigkeit empfehlen, also bei einfacher Agrypnie, Hysterie, Neurasthenie, Paralysis incipiens etc. Dasselbe wird namentlich für die Privatpraxis ein schätzbares Mittel werden, insbesondere in jenen Fällen, in denen ein öfterer Wechsel unschädlicher Hypnotica sich als zweckmässig erweist. — (Wien. klin. Rundsch., Nr. 35, 1900.)

Digitized by Google

Zur Kenntniss und Behandlung der Anämien. Von Prof. H. Senator.

Als essentielle Anämien werden heutzutage gewöhnlich die Chlorose und die progressive perniciöse Anämie genannt; hieher gehört auch die Bergkrankheit (Anaemia montana). Betreffs der Chlorose geht die allgemeine Ansicht jetzt dahin, dass ihre Ursache nicht im Blute, sondern ausserhalb desselben gelegen, dass die Anämie demnach, streng genommen, eine secundäre ist und nur deswegen essentiell genannt wird, weil man den Ausgangspunkt der Krankheit noch nicht kennt.

Das Eisen übt bei dieser Krankheit eine fast specifische günstige Wirkung aus, es führt jedoch nicht immer zum Ziel. Zum Theil liegt dies darin, dass es zur Unzeit, wenn gerade stärkere Magenstörungen vorliegen, verabreicht wird, Magenstörungen, welche theils direct von der Chlorose abhängen, theils durch unzweckmässige Ernährung, durch Diätfehler, nicht selten auch durch Eisenpräparate selbst hervorgerufen sind, insbesondere acute, subacute und chronische Magenkatarrhe. Statt der Eisenpräparate wirkt hier Salzsäure günstig. In anderen Fällen wirken alkalische und namentlich alkalisch-muriatische Säuerlinge, wie Emser, Gleichenberger (Constantin- und Klausner-Quelle) günstig und können den Uebergang zu den eigentlichen Stahlquellen bilden, welche bei richtigem Gebrauche immer besser vertragen werden, als die pharmaceutischen Eisenpräparate.

Man lässt alle diese Wässer nicht nur, wie allgemein üblich, des Morgens nüchtern, sondern auch, wenigstens die ersten Portionen, gewärmt trinken, weil sonst leicht Magenschmerzen auftreten. Man beginnt mit kleinen Mengen, 250—300 g und steigt bis höchstens 500 g am Morgen. Zweckmässig lässt man das betreffende Stahlwasser statt andere Getränke auch während der Mittagsmahlzeit und endlich am Spätnachmittag, 5—6 Stunden nach der Hauptmahlzeit, wieder zu 250—300 g nehmen.

Die salinischen Eisenwässer (Elster, Franzensbad, Homburger Luisen- und Stahl-Quelle, Marienbader Ambrosius-Quelle, Ripoldsau, Tarasper Bonifacius-Quelle etc.) werden gewöhnlich leichter vertragen und verdienen bei empfindlichem Magen, sowie bei der so gewöhnlichen Neigung zu Verstopfung den Vorzug, im Uebrigen können alle anderen Quellen ebenfalls gute Dienste thun, zumal wenn sie an Ort und Stelle getrunken werden. Für den

Digitized by Google

Gebrauch der Stahlwässer im Hause eignen sich nicht alle in gleicher Weise, weil viele durch die Füllung und Versendung in ihrer Zusammensetzung leiden. Dies gilt namentlich für die (kohlensäurehaltigen) sogenannten Eisensäuerlinge. Für solche Trinkcuren im Hause scheint das (künstlich hergestellte) pyrophosphorsaure Eisenwasser sehr empfehlenswerth.

Von den besonderen Vorzügen der Präparate, welche das Eisen in fester Verbindung mit Eiweisskörpern oder besonderen Blutbestandtheilen enthalten sollen, hat sich Vf. nicht überzeugen können. Die Verbindungen des Eisens mit organischen Säuren (Ferrum lacticum, pomatum, citricum, aceticum) werden fast ausnahmslos gut vertragen, häufig besser als metallisches Eisen und seine Verbindungen mit Mineralsäuren. Von letzteren bevorzugt Vf. bei ausgesprochenen nervösen Erscheinungen die (Bestuscheff'sche) Tinctura Ferri chlorata aetherea und bei Neigung zu Magenkatarrhen den Eisensalmiak (Ammon. hydrochlor. ferratum); bei diesen Präparaten treten Störungen von Seiten des Verdauungsapparates und namentlich Verstopfung seltener auf.

In Fällen, in denen die Eisenpräparate in jeder Form und Anwendung unwirksam bleiben, kann Arsenik allein oder in Verbindung mit Eisen (wie in dem Wasser von Roncegno, Levico, Guberquelle) oder mit Chinin etc. nützlich sein.

Die Schwitzcur stellt keine unfehlbare, aber eine häufig erfolgreiche Behandlungsmethode der Chlorose dar, welche für sich allein die Krankheit nicht selten schnell zur Heilung bringt, oder die Wirkung der Eisenpräparate in unverkennbarer Weise unterstützt. Diese Wirkung beruht wahrscheinlich auf einer mächtigen Anregung des Stoffwechsels infolge des starken Wasserverlustes. Unter Schwitzcuren ist keine auf irgend welchen inneren Mitteln (Thee, Pilocarpin etc.) beruhende Schweissbehandlung zu verstehen, sondern nur Schweisserzeugung durch äussere Massnahmen, wie heisse Wasser-, Sand- und Luftbäder.

Auf dem Schwitzen beruht vermuthlich auch ganz oder grossentheils die Wirkung des Aderlasses bei Chlorose, wie denn auch Dyes und seine Nachfolger den grössten Werth auf den nach dem Aderlass auftretenden Schweissausbruch und auf die Unterhaltung desselben legen. Vf. hält deswegen den Aderlass für mindestens entbehrlich, der Blutverlust kann unter Umständen direct verschlimmernd wirken.

Digitized by Google

Von der Behandlung der perniciösen Anämie hat Vf. so wenig wie andere Beobachter eine vollständige Heilung gesehen, dagegen mehrmals unverkennbare Besserung, die er neben den hygienisch-diätetischen Vorschriften dem Gebrauche von Arsenik in Verbindung mit Chinin in grossen Gaben zuschreibt. Auch Knochenmarkspräparate und Einathmungen von Sauerstoff sind des Versuches werth, obwohl Vf. bisher keine besonderen Erfolge von ihnen zu verzeichnen hat.

Von einer specifischen Behandlung der Bergkrankheit kann nur in dem Sinne die Rede sein, dass der davon Betroffene möglichst schnell in tiefere Regionen sich begibt. Sonst werden horizontale Lagerung und excitirende Mittel empfohlen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 30, 1900.)

Die Behandlung der muco-membranösen Colitis. Von Dr. Albert Mathieu.

Die principiellen, pathogenetischen und symptomatischen Indicationen lauten in grossen Zügen: 1. Bei Colitis muco-membranosa ist Constipation die Regel; sie ist oft spasmodischer Natur. Die Diarrhöe, gewöhnlich passagère, ist zumeist das Resultat eines Nachschubes von katarrhalischer Colitis. 2. Bei Colitis muco-membranosa besteht in der Regel eine secretorische Irritation der Schleimhaut. 3. Der rohe Symptomencomplex tritt nur bei vorher neuropathischen Individuen auf. Die locale Neurose führt Hyperästhesien der Dickdarmwand und Motilitätsstörungen des Darmes (Contractionen spasmodischer Art) herbei. 4. Allgemeinzustand und locale Affectionen beeinflussen einander oftmals in ungünstiger Weise; die Therapie hat hierauf zu achten. Die mangelhafte Ernährung, die Schmerzen, die Autointoxication führen Anämie, Abmagerung, oftmals sogar wirkliche Kachexie herbei. 5. Gewisse Complicationen, die dysenteriformen und febrilen Nachschübe, die Hämorrhagien u. s. w., erfordern specielle Behandlung.

Die Obstipation ist gleichzeitig Ursache und Wirkung; schwindet sie, so ist damit ein wichtiges Kennzeichen der Heilung gegeben. Von Nutzen sind Ricinusöl, grosse Klysmen, Belladonna. Ricinusöl gibt man in kleinen Dosen zugleich mit dem ersten Frühstück; die Irrigationen, die damit abwechselnd in Anwendung kommen, sollen etwa 40° warm sein und der Menge nach 1½ bis 2½ l betragen; sie wirken calmirend, reinigend, entlastend und kommen einer mechanischen Antisepsis gleich.

Digitized by Google

Man kann gekochtes Wasser allein nehmen; zur Verstärkung der Wirkung dienen Sodalösungen, Natr. salicyl.; zur Bekämpfung des Katarrhes das Ichthyol. Alle Reizmittel, wie Purgantien, Massage, Adstringentien, sind zu meiden. Die oftmals gerühmte vegetarische Küche vertragen viele Kranke nicht. Oelirrigationen sind zumeist von Nutzen; ebenso auch die Belladonna, die den Schmerz stillt und den Krampf löst. Opium und seine Derivate sind weniger wirksam. Locale Wärme und warme Bäder wirken beruhigend; prolongirte Bäder und grosse warme Klysmen sind die Grundlagen der Cur in Plombières; der Gebrauch ascendirender Douchen (mit Druck) ist ein Abusus. Zur Allgemeinbehandlung sind hydrotherapeutische Proceduren nützlich; herabgekommene Individuen sind schonender zu behandeln. Gegen die dysenteriformen Nachschübe Lavements mit Argent. nitr., gegen die Hämorrhagien die Hamamelis-Präparate und hohe Irrigationen von der Temperatur bis 45°.

J. Boas. 1. Unter Colitis membranacea verstehen wir eine eigenartige, katarrhalische, zu plastischer Schleimbildung tendirende Erkrankung des Kolon. 2. Neben dieser häufigsten Form gibt es eine zweite, erheblich seltenere, bei welcher die Krankheitserscheinungen anfallsweise auftreten, während in den Intervallen keine wesentlichen subjectiven Beschwerden bestehen, ausgenommen vielleicht Koprostase. Diese Form bezeichnet man als Colitis mucosa. 3. Es gibt ferner noch eine dritte Form, die man als Colitis membranacea artificialis bezeichnen kann. Man kann dieselbe durch wiederholte adstringirende Einläufe (besonders Tannin) bei Individuen mit Colitis, nicht aber bei Gesunden hervorrufen. 4. Das Symptomenbild der Colitis membranacea wird im Wesentlichen beherrscht durch Stuhlverstopfung, Kolik, Entleerung von schleimig-membranösen Massen, die spastische Atonie und den nervösen Allgemeinzustand. Indessen können mehrere der genannten Symptome fehlen. Doch ist Obstipation fast constant. 5. Entscheidend für die Diagnose ist lediglich der Befund der charakteristischen Schleimmassen. Die übrigen Symptome, die Druckempfindlichkeit, die Entero- oder Coloptose, die Wanderniere können allenfalls die Diagnose unterstützen. 6. Es ist eine unerlässliche Aufgabe des Diagnostikers, festzustellen, ob die Colitis membranacea ein primäres oder secundäres, resp. complicirendes Leiden darstellt. Auch die Feststellung des artificiellen Ursprunges der membranösen Colitis ist von praktischer

Digitized by Google

Wichtigkeit. 7. Eine Differentialdiagnose kommt bei aufmerksamer Untersuchung lediglich gegenüber der Colica mucosa in Betracht. Durch häufige Beobachtungen der Anfälle, sowie durch methodische, in den Intervallen vorzunehmende Darmspülungen wird eine Entscheidung fast immer möglich sein. 8. Der Verlauf der Colitis membranacea geht genau parallel dem der habituellen Obstipation. Einflüsse, welche diese bessern, bringen auch jene zum Schwinden und umgekehrt.

Julius Mannaberg. 1. Enteritis membranacea und Colica mucosa sind von einander zu unterscheiden. 2. Als Enteritis membranacea bezeichnen wir eine subacute oder katarrhalische Dickdarmaffection, die von theilweise schleimigen Entleerungen begleitet ist. 3. Colica mucosa nennen wir ein Krankheitsbild, dessen Symptome paroxysmatische Koliken mit darauffolgenden massenhaften Schleimentleerungen sind. 4. Können diese beiden Processe sich gelegentlich combiniren. 5. Jede der beiden Krankheitsformen hat ihre eigene Pathogenese. 6. Die erste besteht der Hauptsache nach bloss in einem durch abundante Schleimentleerungen charakterisirten Dickdarmkatarrh; sie ist dem gewöhnlichen Dickdarmkatarrh vergleichbar. 7. Die Colica mucosa ist pathogenetisch verschieden. In der Mehrzahl der Fälle ist sie neuropathischen (hysterischen, neurasthenischen) Ursprunges, als Manifestation einer Neurose aufzufassen; auch da, wo keine sonstigen nervösen Symptome bestehen, ist sie als monosymptomatische Neurose des Darmes aufzufassen. Geeignet einen Anfall auszulösen sind Krankheiten des Genitalapparates, ferner Obstipation, irritirende Mastdarmirrigationen, organische Darmleiden. 8. Die Colica mucosa ist oft von anderen pathologischen Manifestationen begleitet, ohne selbst an deren Zustandekommen die Schuld zu tragen. Dies sind: Achylia gastrica, Dyspepsia nervosa, spastische Obstipation, Enteroptose. 9. Die pathologische Anatomie der Enteritis membranacea und der Enteritis überhaupt sind gleich. 10. Bei Colica mucosa fand man niemals irgend welche Läsion der Schleimhaut. — (Intern. med. Congr. in Paris.)

Die Therapie der Cholelithiasis. Von Dr. A. Gilbert und Dr. L. Fournier.

Cholelithiasis ist in der Mehrzahl der Fälle das Resultat von Bacterienwirkung (zumeist B. coli) auf die Schleimhaut der Gallenwege. Durch aufsteigende Infection entsteht Angiocholecystitis catarrhalis superficialis mit reichlicher Schleimbildung,

Digitized by Google

Desquamation von Epithelien, die das erste Material der Gallensteine, Kalk und Cholesterin enthalten. Kalk und Pigment bilden unlösliche Concremente. Kleine Niederschläge von bilirubinsaurem Kalk, desquamirte Epithelien (durch Schleim zusammengeballt) bilden die Anfänge, die Kerne der Steine. Die Cholelithiasis ist somit parietalen Ursprungs. Hauptbedingung für das Aufsteigen der Entzündung ist Gallenstase; manche Hetero- und Autointoxicationen mögen in gleicher Weise lithogen zu wirken im Stande sein.

Die Möglichkeit von Spontanheilung durch Expulsion der Steine und Restitution der Schleimhaut ist zugegeben; dies sind die abortiven Formen. Die Expulsion der Steine kann auf dem Wege der Fisteln erfolgen, zumeist Choledocho-Duodenalfisteln. Atrophie und Schrumpfung der Gallenblase, Encystirung der Steine sind nur Pseudoheilungen, die schwere Complicationen herbeiführen können.

Prophylaktisch kommen Körperbewegung mit Ruhe zweckmässig abwechselnd, Fernhaltung von einschnürenden Kleidungsstücken, Diät in Betracht. Besteht Neigung zu Lithiasis, dann empfehlen sich Alkalien, Cholagoga, Massage des Abdomens und der Gallenblase, kühle Lavements, zumal nach Gravidität. Die Wirkung der Cholagoga ist keine sichere, doch vermögen Curen in gewissen hydromineralischen Stationen Heilung herbeizuführen. Aufgabe der Therapie ist eigentlich die Fragmentation, Destruction der Calculi innerhalb der Gallenwege. Die Möglichkeit und Häufigkeit von schweren Complicationen haben chirurgische Indicationen gezeitigt.

Anzeichen von andauernder Obstruction des Choledochus, Tumor biliaris, Zeichen von Cholangitis, häufige Gallensteinkoliken, zumal fieberhafter Art, erfordern chirurgische Behandlung, deren Prognose sich durch die Fortschritte der Gallenblasen-Chirurgie wesentlich gebessert hat. — (Intern. med. Congr. in Paris; Wien. med. Presse.)

Die Arzneibehandlung der Neurasthenie. Von Dr. Otto Dornblüth.

Die freigebige Verordnung lindernder Mittel gegen diese oder jene Augenblicksbeschwerden ist zu verwerfen. Dagegen ist gerade bei Neurasthenie eine zielbewusste Arzneibehandlung sehr oft im Stande, die Erfolge der diätetischen, physikalischen und psychologischen Behandlung wesentlich zu unterstützen und zu

Digitized by Google

verbessern. Bei mangelhafter Blutbeschaffenheit sieht man gute Wirkungen am häufigsten von den Krewel'schen Sanguinalpillen. Dreimal täglich zwei gleich nach dem Essen, nach einer Woche dreimal täglich drei Pillen, diese Dosis drei Wochen lang, dann wieder dreimal täglich zwei Pillen, bis im Ganzen 300 Stück verbraucht sind. In manchen Fällen mit Chinin. hydrochl. 0·01 oder mit Extr. Rhei 0·05 pro pilula, erstere bei erheblicher Schwäche und Schlaffheit, letztere bei Appetitlosigkeit und Darmträgheit. Als nächstbestes Mittel ist der Arsenik zu bezeichnen. Vf. verordnet ihn gewöhnlich in Pillen, z. B. Acid. arsenicosi 0·1, Piperis nigri 2·0, Pulv. Liq. 5·0, Mucil. q. s. f. Pil. XC., anfangs dreimal täglich eine im Verlauf der Mahlzeiten; nach 8—10 Tagen morgens eine, Mittags und Abends je zwei Pillen oder dreimal täglich zwei Pillen, diese Dosis 3—4 Wochen lang und dann noch für etwa zehn Tage auf die Anfangsdosis zurück. In einzelnen Fällen, wo jede Arzneizufuhr durch den Magen vermieden werden soll, Natrium arsenicosum subcutan, nach der Vorschrift v. Ziemssen's: 1 g Arsenik, am besten von der glasigen Form, wird mit 5 cm^3 Normalnatronlauge im Reagensglas bis zur völligen Lösung gekocht, dann die Flüssigkeit in einen Messkolben gespült, auf 100 cm^3 verdünnt und filtrirt. Hiervon spritzt man zunächst einmal täglich ein Viertelgramm subcutan ein, nach einigen Tagen zweimal dieselbe Dosis, und steigt allmälig bis zu zweimal täglich 1 cm^3 der Lösung (also bis 0·02 Natrium arsenicosum pro die).

Das Codeïn besitzt eine Art von specifischer Wirkung in den schwereren Fällen von Neurasthenie. Die Wirkung ist nicht auf die narkotische Wirkung des Codeïns zu beziehen. Dazu sind die angewendeten Gaben, namentlich bei der schnell eintretenden Gewöhnung, viel zu klein. Besonders lehrreich sind die Fälle, wo der überarbeitete Neurasthenische angibt, von einer kaum überwindlichen Schläfrigkeit heimgesucht zu sein, die ihm die geistige Arbeit aufs Aeusserste erschwere; gibt man diesen Kranken, während sie ihre Thätigkeit fortsetzen, dreimal des Tages 0·01 Codeïn Knoll und nach 4—5 Tagen 5—6mal dieselbe Dosis, so erfährt man fast ausnahmslos den lebhaftesten Dank für das vorzügliche „Anregungsmittel". Je nach dem einzelnen Falle muss man die genannten Dosen, meist in allmäliger Steigerung auf fünfmal täglich 0·02 Codeïn, 4—7 Wochen hindurch geben und dann ebenso allmälig wieder damit herabgehen; Vf.

Digitized by Google

beginnt mit der Verminderung, wenn das Gefühl der Erleichterung eingetreten ist und bei gleichbleibender Dosis etwa eine Woche hindurch angehalten hat. Die beliebten Linderungsmittel gegen einzelne Symptome der Neurasthenie haben in der Praxis des Erfahreneren wenig Geltung. Eine richtige Allgemeinbehandlung ist die Hauptsache. Die allgemeine Ruhe, die richtige geistige und körperliche Diätetik u. dgl. bringen oft in wenigen Tagen die Unruhe, die am Einschlafen hinderte, das Herzklopfen, den Kopfdruck und andere hartnäckige Erscheinungen zum Verschwinden.

Gegen die Schlaflosigkeit ist unter den allgemeinen Mitteln die Ruhe das wichtigste. Die Störung des Schlafes bei den Neurasthenischen ist eine Folge der Erschöpfung, es ist also ganz verkehrt, wenn man durch körperliche Ermüdung dagegen ankämpfen will. Man untersagt dem Kranken für Abends nach 7 Uhr jede körperliche und geistige Thätigkeit. Das Abendessen soll nicht zu reichlich sein, um nicht den Magen zu belästigen und dadurch die Ruhe zu stören, aber es darf auch nicht zu gering ausfallen, weil Flauheit und unmerklicher Hunger ebenfalls den Schlaf beeinträchtigen. Gerade die Form der Schlafstörung, wobei der Patient nach 1—2 Stunden Schlafes erwacht, beruht meistens auf ungenügender Nahrungsaufnahme am Abend. Man kann sie oft leicht besiegen, indem man den Kranken vor dem Einschlafen, um halb 10 oder 10 Uhr, ein Gläschen Milch oder ein zerrührtes Ei geniessen lässt. Im Allgemeinen sollen Schlechtschlafende sich mindestens eine Stunde vor der ordnungsmässigen Zeit des Einschlafens ins Bett begeben. Waschungen jedenfalls nur milde und mit Wärmegraden, die der Hautwärme nicht allzu fern liegen; kühleres Wasser erregt. Auch Gymnastik vor dem Schlafengehen erweist sich in der Mehrzahl der Fälle unzweckmässig. Das Schlafzimmer soll gut gelüftet und möglichst verdunkelt sein. Morgens soll, einerlei wie schlecht die Nacht gewesen ist, zu bestimmter Stunde, am besten etwa um halb acht, das erste Frühstück genommen werden, nachdem vorher eine Ganzwaschung mit Wasser von 22—24° R. vorgenommen wurde. Nur wirklich schwache Kranke sollen ohne diese im Bett frühstücken. Ist die Nachtruhe bei solchem Vorgehen anfangs zu gering, so kann das Fehlende gegen Mittag oder nach Mittag nachgeholt werden, aber der pünktliche Beginn des Tages ist eine unumstössliche Bedingung für die Heilung von Schlafstörun-

Digitized by Google

gen. Als Mittel zur Förderung des Einschlafens sind zu empfehlen: Erwärmung der Füsse durch Einstellen der Füsse und der unteren Hälfte der Unterschenkel in Wasser von 40° C. für 5 Minuten, danach ganz kurze Abspülung mit Wasser von 25° C. bis 20° C. und sanftes Trockenreiben. In anderen Fällen nasse Einpackungen der Füsse und Unterschenkel, am bequemsten in der Form, dass der Patient ein Paar Baumwollstrümpfe, die in Wasser von 15° C. getaucht und gut ausgerungen sind, und darüber noch ein Paar trockene Wollstrümpfe anzieht. Auch die Priessnitz'schen Leibumschläge wirken oft gut. Die Strümpfe wie der Leibumschlag sollen die Nacht hindurch liegen bleiben. Auch kalte Umschläge auf die Stirn thun manchem Kranken gute Dienste. Kräftigere schlafmachende Wirkung haben Vollbäder von 34° C. und viertel- bis halbstündiger Dauer kurz vor der Zeit des Schlafengehens, ohne nachfolgende Begiessung u. dgl. mit sanftem Abtrocknen. Von physikalischen Mitteln kommt Galvanisation durch den Kopf vor dem Einschlafen in Frage, von inneren Mitteln zunächst ein Brausepulver, eine Tasse kalten Baldrianthees, ein Gramm Laktophenin oder ein halbes Gramm Kryofin. Aerzte, die die Hypnose beherrschen, können damit sehr gute Erfolge auch dauernder Art erzielen. Bei der Verordnung der eigentlichen Schlafmittel kommt es sehr darauf an, wie der Einzelfall liegt. Bei frischen Neurasthenien kann es die Heilung direct herbeiführen, wenn man eine im Vordergrunde stehende Schlaflosigkeit durch mehrere Tage nacheinander angewendete hinreichende Gaben von Trional, Sulfonal oder Dormiol beseitigt. Bei chronischen Fällen muss man diese Mittel jedenfalls nicht dem Kranken in die Hand geben und sie nur anwenden, wenn eine gründliche Cur die Aussicht bietet, dass der Gebrauch nur vorübergehend nöthig sein wird. Im Ganzen gehören diese Fälle in das Behandlungsgebiet der Specialanstalten, u. zw. vorwiegend der kleineren Sanatorien. — (Therap. Monatsh. Nr. 7, 1900.)

Chirurgie.

Chlorzinkätzungen bei inoperablen Tumoren. Von Dr. Friedrich Völcker.

Die alten Aetzmethoden leben wieder auf, aber jetzt nicht mehr als Ersatz des Messers, sondern als willkommene Ergänzung

Digitized by Google

desselben für jene Fälle von malignen Neubildungen, die für eine exacte Exstirpation nicht mehr zugänglich sind. Besonders geeignet für diese Behandlung erscheinen exulcerirte Carcinome des Uterus, tief sitzende Rectumcarcinome und carcinomatöse Drüsentumoren am Halse. Ausserdem wäre dieses Verfahren auch noch anzuwenden in Fällen von Tumoren, die an und für sich noch operabel, die aber so weich und brüchig sind, dass die Gefahr besteht, der Tumor könnte platzen und die Wunde mit Krebskeimen überschwemmen, endlich auch bei Leuten, die wegen anderer gleichzeitig vorhandener Erkrankungen, wie Diabetes, Albuminurie, für einen grösseren operativen Eingriff ungeeignet erscheinen. Vf. schildert genau das auf der Klinik Czerny angewendete Verfahren, welches in Folgendem besteht: Der Tumor wird mit Scheere und scharfem Löffel vorsichtig excochleirt, wobei nach Möglichkeit der scharfe Löffel in alle Nischen eindringen muss; in der Nähe von lebenswichtigen Organen ist Vorsicht geboten. Von besonderer Wichtigkeit ist die genaue Blutstillung, weil sonst das Chlorzink vom Blute theilweise gebunden, theilweise wieder verdünnt wird. Je nach der Lage der Wunde wird dieselbe entweder mit der Hand oder mit steriler Gaze comprimirt, bis die Blutung steht; wenn die Höhle ausgespült wurde, muss sie vor der Aetzung sorgfältig ausgetrocknet, wenn nothwendig mit Alcohol. absol. ausgewaschen werden. Wenn die Compression die Blutung nicht zum Stillstand bringt, dann ist die Tamponade der Höhle für 24 Stunden oder die Verschorfung mit dem Paquelin vorzunehmen und die Aetzung erst in der nächsten Sitzung auszuführen. Die Aetzung wird vermittels Chlorzinkgaze ausgeführt, welche durch Eintauchen von Streifen steriler Gaze in bereitstehende Chlorzinklösungen von 15—50% Concentration hergestellt wird. Der Streifen wird mit der Pincette locker ausgedrückt und in die Höhle eingelegt, nachdem er noch früher mit einem langen Faden behufs leichterer Entfernung versehen wurde. Je nach dem Wunsche, die Aetzung tiefer oder oberflächlicher herbeizuführen, wird die concentrirtere oder schwächere Lösung benützt.

Die Vortheile der in einer Chlorzinklösung getränkten Tampons gegenüber der früher benutzten Pasta bestehen erstens in der genauen Dosirung der Aetzwirkung, zweitens in der Möglichkeit, das Chlorzink in genauen Contact mit der ganzen Wunde zu bringen, da die Gaze besser in alle Nischen hinein-

Digitized by Google

gedrückt werden kann, als eine feste Masse, drittens besteht die Möglichkeit, die Tampons und somit auch das Chlorzink zu jeder Zeit vollständig zu entfernen, und endlich gelingt es durch die Gaze, die Wirkung des Aetzmittels auf die kranken Theile zu beschränken, während die Pasta sich allmälig verflüssigt und dann über gesunde Theile fliesst. Zum besseren Schutze der Umgebung dient das Bestreichen mit Jodoformvaseline oder einer 30%igen Natr. bicarb.-Salbe.

Bei oberflächlichen Carcinomen wird die modificirte Canquoin'sche Pasta gebraucht. Dieselbe besteht aus 20 Th. Chlorzink und 15 Th. Farina trit., die nach Zusatz von einigen Tropfen Wasser zu einer teigigen Masse angerieben werden. Nach Zusatz von 5 Th. Zinkoxyd wird der Pasta dann die gewünschte Form gegeben (Kugeln, Cylinder, Kuchen, Aetzpfeile); der Zusatz von Zinkoxyd verleiht der Pasta die Fähigkeit, nach Belieben zurechtgeschnitzt werden zu können.

Der dauernde Contact von Chlorzink mit wunden Stellen verursacht anfangs ein Gefühl von Wärme, bald folgt ein heftiger Schmerz, der in dem Masse, als die Aetzwirkung sich erschöpft, geringer wird und nach 2—3 Tagen ganz aufhört. Je nach der Concentration der Lösung dringt der Aetzschorf ½—2 cm in die Tiefe. Die Abstossung geschieht nach 8—12 Tagen, der Aetzschorf selbst ist trocken, derb und zähe.

Die Gefahr der Chlorzinkresorption von der geätzten Stelle ist nach vorgenommenen Versuchen nicht gross, trotzdem empfiehlt es sich, vorsichtig zu sein, wenn man bei schwächlichen Individuen grössere Flächen ätzen muss, und lieber die Aetzung auf mehrere Sitzungen zu vertheilen. Sehr wichtig ist ferner, sich die grosse Aetzwirkung des Chlorzinks auf Schleimhäute stets vor Augen zu halten und daher beim Aetzen von Wunden, die mit dem Pharynx in Verbindung stehen, die äusserste Vorsicht zu gebrauchen. Das Einfliessen von grösseren Mengen Chlorzink in den Magen ist absolut tödtlich; am besten ist es hier, die Aetzungen ganz zu unterlassen, ebenso auch in der Nähe der Respirationswege. Eine weitere Gegenindication ist die Nähe des Peritoneums, wegen der Gefahr der Peritonitis, dann die Nähe der Ureteren und der Blase. Die Nähe grosser Gefässe ist keine absolute Contraindication für die Aetzung, weil sich gewöhnlich im Gefässe Thromben bilden.

Digitized by Google

Es liegt in der Wahl des für die Aetzung mit Chlorzink verwendeten Krankenmateriales (fast durchgehends inoperable Fälle), dass der Procentsatz der günstigen Ausgänge kein grosser war; es wurden aber, trotz der schlechten Prognose, mit dieser Methode einige Heilungen und viele auf Jahre sich erstreckende Besserungen der sonst für inoperabel gehaltenen Tumoren erzielt. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 27, H. 3.)

Ueber die Radicalbehandlung des Oesophagusdivertikels. Von Dr. Fritz Veiel.

Die Tractionsdivertikel haben für den Chirurgen wenig Interesse, da sie nur selten Schlingbeschwerden machen, hingegen zwingen die Pulsionsdivertikel durch die gefahrdrohenden Erscheinungen zu einer energischen Therapie, womöglich zu einer Exstirpation des Divertikels. Diese Operation wurde auf der Klinik v. Bruns bei einer 58jährigen Frau, welche seit zehn Jahren an Schluckbeschwerden gelitten hat und bei welcher mittels der Schlundsonde circa 18 cm von der Zahnreihe ein Divertikel constatirt wurde, ausgeführt. Mittels eines 15 cm langen Schnittes und nach vorheriger halbseitiger Exstirpation einer vorhandenen Struma wurde das Divertikel blossgelegt und dann vorsichtig von den Verwachsungen gelöst und abgetragen. Vollständiger Verschluss der Oeffnung mittels einer doppelten Naht, welche nach Art der Darmnaht angelegt wurde. Die Wundhöhle, die beträchtlich weit unter das Jugulum reichte, wurde tamponirt und ein Drainrohr in den unteren Wundwinkel gelegt. Die übrige Hautwunde wurde durch Naht vereinigt.

Die Nachbehandlung gestaltet sich schwierig wegen der Möglichkeit der Infection und wegen der Vorsicht, die beim Einführen der Speisen geboten erscheint, um die Nahtstelle vor Insulten zu schützen. Am besten ist in den ersten vier Tagen dem Patienten per os nichts zu geben, sondern nur mit Nährklysmen für einige Nahrung zu sorgen. Infolge der Ruhe ist dann die Wunde so fest verklebt, dass man dem Patienten Milch und einige Tage darauf breiige Nahrung reichen kann.

Wenn die Krankheit nicht sehr weit vorgeschritten ist empfiehlt Vf. eine durch Monate hindurch consequent durchgeführte Sondenbehandlung, welche das Leiden, wenn auch nicht heilen, so doch insoferne bessern kann, dass der Patient feste und breiige Nahrung ohne Störung zu sich nehmen kann und nur beim Schlucken von Flüssigkeiten sich Beschwerden ein-

Digitized by Google

stellen. Ein auf der Klinik behandelter Mann wurde im Verlaufe von vier Monaten 71mal sondirt und war dann noch nach Jahren beschwerdefrei.

Allerdings birgt auch die Sondirungstherapie einige Gefahr in sich, wie ein ebenfalls auf der Klinik Bruns beobachteter Fall von Divertikel zeigte, bei welchem während der Sondirung Perforation des Divertikels eintrat. Tod 18 Stunden darauf an einer von der Perforationsstelle ausgehenden Phlegmone des periösophagealen Zellgewebes. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 27, H. 3.)

Pneumotomie wegen Schussverletzung der Lunge. Von Dr. M. Christovitch.

Ein 22jähriger kräftiger Mann erhielt einen Revolverschuss in die linke Brustseite. Aus der Einschussöffnung fand eine profuse Blutung statt, welche aber bald stand. Anfangs wurde nur exspectativ behandelt, als aber am vierten Tage nach der Verletzung die Schwäche zunahm und Fieber sowie Athembeschwerden sich einstellten, entschloss sich Vf. zur operativen Behandlung. Am sechsten Tage wurde die Probepunction der Pleurahöhle vorgenommen, welche das Vorhandensein einer blutigeitrigen Flüssigkeit ergab. Breite Incision im siebenten Intercostalraum zur Entleerung der angesammelten Flüssigkeit, hierauf Resection der sechsten und siebenten Rippe. In der durch Adhäsionen fixirten Lunge fühlte man einen harten Körper, auf welchen eingeschnitten wurde; man fand eine Höhle, in welcher das Projectil und einige gangränöse Lungenfetzen lagen. Die Blutung wurde mittels Tamponade gestillt. Drainage der Pleurahöhle. Der weitere Verlauf gestaltete sich sehr günstig. Heilung ohne Fistel in zwei Monaten. — (Rev. de Chir., H. 7, 1900.)

Ein neues und einfaches Verfahren zur Catgutsterilisation. Von Dr. C. A. Elsberg.

Das Verfahren ist dem Formalinverfahren ähnlich und besteht in Folgendem: 1. Durch Chloroformäther (1 Theil Chloroform, 2 Theile Aether) entfettetes Catgut wird in einer einzigen Lage auf Glasspulen gewickelt. Zur Entfettung genügen 24 bis 48 Stunden. 2. Die Rollen werden in einer gesättigten Lösung von Ammonium sulfur. in Wasser 10—30 Minuten lang gekocht, 3. dann durch wenigstens ½ Minute in warmem oder kaltem sterilem Wasser, Carbol- oder Sublimatlösung gründlich ausgespült, 4. Aufbewahrung in Alkohol.

Digitized by Google

Zum Auskochen kann auch eine 1 : 1000 wässerige Chromsäurelösung oder eine 2%ige Carbollösung benützt werden; die Carbolsäure hat noch einen weiteren Vortheil, indem sie die Zeit der Sterilisation auf 4—10 Minuten abkürzt. Das Catgut quillt in der Flüssigkeit nicht auf, wird nicht brüchig und verliert nicht seine Stärke; das Sterilisationsverfahren kann 5—6mal wiederholt werden, ohne dass das Catgut gebrauchsunfähig wird. Zur Sterilisation kann dieselbe Flüssigkeit mehrmals verwendet werden. Die Gewebe vertragen das Catgut gut; Resorption tritt nach 4—8 Tagen ein. Bacteriologische Versuche beweisen die absolute Sterilität. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 21, 1900.)

Aseptik der Hände? Operation ohne directe Berührung der Wunde mit Finger und Hand. Von Prof. König.

In der letzten Zeit sind die mannigfaltigsten Vorschläge gemacht worden, um den Gebrauch der Hand in einer Wunde zu einer ungefährlichen Leistung zu machen, jedoch weder die Benützung der Handschuhe, noch das Ueberziehen der Hände mit einem Firniss, noch die verschiedensten Desinfectionsmittel und -Methoden haben ein absolut sicheres Resultat ergeben.

Vf. macht darauf aufmerksam, dass die Aseptik der Wunden desto mehr gefährdet wird, je länger man mit den Händen in der Wunde arbeitet und hat daher dementsprechend ein Verfahren ausgebildet, welches zum Principe hat, in die Wunde nach Möglichkeit mit den Fingern überhaupt nicht hineinzugreifen und sich zu diesem Zwecke nur sterilisirter Instrumente zu bedienen. Aber nicht nur der Chirurg, sondern auch seine Assistenten müssen danach geschult sein und das Anspannen der Gewebe, das Auseinanderhalten der Wundränder und die anderen Hilfsleistungen nur vermittels Hakenpincetten, Haken auszuführen. Die Zahl der Haken muss daher vermehrt werden, die Pincetten und andere Instrumente müssen entsprechend lang sein, damit man nicht genöthigt ist, in nächster Nähe der Wunde zu arbeiten. Die Unterbindungsfäden müssen stark sein, damit man die Fäden nicht kurz fassen muss.

Diese Art des Operirens macht anfangs Schwierigkeiten, bei einiger Uebung gelingt es aber, einen grossen Theil der Operationen an den Extremitäten (Amputation, Resection) nach diesem Principe auszuführen; weniger entbehrt werden kann die Hilfe der Finger in der Bauchhöhle, aber auch hier kann eine Reihe kleinerer Eingriffe ohne Berührung der Wunde ausgeführt werden.

Digitized by Google

Wenn man aber durch die Verhältnisse gezwungen ist, mit dem Finger in die Wunde einzugehen (z. B. um durch Compression eine Blutung zu stillen), dann thut man gut, den Finger früher mit steriler Gaze zu bedecken. Wenn man sich diese Technik angeeignet hat, kann man damit sehr schöne aseptische Resultate erzielen. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 36, 1900.)

Ueber Fracturen des Collum radii. Von Albert Mouchet.

Diese Verletzung ist mit der Epiphysenlösung des Radiusköpfchens nicht zu verwechseln; die Bruchfläche liegt bei Fractur des Collum zwischen Köpfchen und Tuberositas radii. Der Symptomencomplex setzt sich aus der Stellung des Vorderarmes in extremer Pronation, aus der Beschränkung oder Aufhebung der Supinationsbewegung, aus einer circumscripten Schwellung an der Aussenseite des Vorderarmes und der Schmerzhaftigkeit zusammen. Diese letztere tritt auf bei directem Drucke auf die Fracturstelle und weiters bei jedem Versuche, eine Supinationsbewegung auszuführen und ist im Zusammenhang mit den früher genannten Symptomen bestimmend für die Diagnose.

Die Therapie der Fractur ist sehr einfach. Der Vorderarm wird in keinem Verbande fixirt, weil es unmöglich ist, die Bruchenden durch einen Verband zusammenzuhalten und weil die Fixation die spätere Beweglichkeit beeinträchtigen würde; hingegen wird 1—2mal täglich der Vorderarm massirt und bei dieser Gelegenheit werden active und passive Bewegungen vorgenommen. Durch diese Behandlung gelang es M. in acht frischen Fällen vollständig normale Function zu erzielen. In schlecht geheilten Fällen, wo eine Beschränkung der Beweglichkeit eingetreten ist, wird man oft zur Osteotomie des Radius greifen müssen. — (Rev. de Chir. Nr. 5, 1900.)

Ueber ein neues Verfahren zur Sterilisation der Hände und des Operationsgebietes mittels des Chirols. Von Dr. R. Kossmann.

Trotz der vielen, oft so sehr gepriesenen Methoden, die zur Desinfection der Hände des Operateurs sowie des Operationsterrains angegeben werden, gelingt es mit keinem der jetzt üblichen Desinfectionsverfahren, die Hände absolut keimfrei zu machen. Infolge dessen hat K. von der Firma J. D. Riedel in Berlin ein Präparat „Chirol“ darstellen lassen, das auf der Hand einen in den Gewebssäften unlöslichen Ueberzug erzeugt,

Digitized by Google

dabei sehr geschmeidig ist und daher in den Bewegungen nicht hindert und auch das Tastgefühl nicht beeinträchtigt. Das Präparat besteht aus mehreren Hartharzen und fetten Oelen, die in einem Gemenge leicht siedender Aether und Alkohole gelöst sind. Man taucht die Hand in die Flüssigkeit, bewegt und spreizt die Finger, nach einigen Secunden zieht man die Hand heraus und lässt sie, nachdem der Ueberschuss des Chirols abgetropft ist, an der Luft trocknen, was in 2—3 Minuten geschehen ist. Die Hand muss natürlich früher gründlich gewaschen und desinficirt und dann sorgfältig abgetrocknet werden. Der Ueberzug ist in Wasser, Sublimat, 5%iger Formalinlösung nicht löslich. Diese Flüssigkeiten können daher vor und während der Operation zum Abspülen der Hände benützt werden, hingegen greifen Lysol und andere Desinfectionsmittel, die freie Alkalien enthalten, das Chirol an. Behufs Entfernung des Ueberzuges werden die Hände mit Spiritus gewaschen. Es empfiehlt sich dann, die Hände mit einem Cream oder Salbe einzufetten.

Sehr nützlich erweist sich das Chirol zur Deckung der Hände bei gynäkologischen und dermatologischen Untersuchungen, um der Infection von kleinen ungeschützten Verletzungen vorzubeugen. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 23, 1900.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Die Erfolge der Formoltherapie bei uterinen Blutungen. Von Dr. Gerstenberg.

Diese Therapie hat sich dem Vf. in zehn Fällen recht gut bewährt. Er reinigt die Portio in einem Speculum, hakt die vordere Muttermundlippe an, sondirt, tupft ab und wischt den Uterus bis zum Fundus hinauf rasch mit einer Playfair'schen Sonde aus. Letztere wurde vorher mit Watte umwickelt und in die Schering'sche Originalflasche mit Formaldehydum solutum (40%) eingetaucht.

Zumeist genügt einmaliges drehendes Auswischen, zuweilen ist dies nach einander zwei- bis dreimal nöthig, nach jedesmaligem frischem Eintauchen in das concentrirte Formol. Das mit diesem gemengte Blut wird zwischendurch rasch weggetupft. Zum Schlusse legt man einen Tampon auf den äusseren Muttermund. Ueble Zufälle kamen nicht vor. Die Watte soll

Digitized by Google

aber, besonders an der Biegungsstelle der Playfair-Sonde, recht dünn und lang umwickelt sein, sie ist mit reinen Fingern continuirlich auszuspinnen beim Umwickeln.

Die Procedur kann ambulatorisch vorgenommen werden: man lässt die Kranke fünf Minuten ruhig liegen, dann zu Hause zwei Tage lang das Bett hüten. Regelung des Stuhlgangs, Ruhe, Coitusverbot sind selbstverständlich. Besonders zu empfehlen ist die Behandlung bei klimatischen Blutungen. Bei hämorrhagischer Endometritis currettirt man eventuell vorher. Bei Blutungen infolge Adnexreizung ist diese Therapie nur ein Nothbehelf. Bei Subinvolutio uteri wirkt diese Behandlung auch als Reiz auf die mangelhaft contrahirte Gebärmutter.

Stenosen kamen hinterher nicht vor. Die zehn Fälle sind in kurzem Auszug mitgetheilt. — (Centralbl. f. Gynäk. Nr. 34, 1900.) H.

Ueber die Indicationen und Bedingungen für die Wendung durch innere Handgriffe. Von Prof. Dr. Maygrier.

Die erste formelle, fast absolute Indication ist das Vorliegen des Rumpfes, der Schulter. Wohl kann bei kleinem Fötus und heftigen Wehen eine spontane Wendung eintreten, doch darf man auf dieses günstige Ereigniss nie rechnen. Kommt man zu einer Geburt, bei welcher die spontane Wendung schon im Gang ist, z. B. schon das Ohr des Kindes zu fühlen ist, so lasse man die freiwillige Wendung vor sich gehen.

Bei kleinem Kinde, kräftigen Wehen, wenn der Fötus schon abgestorben und erweicht ist, kann er sich umbiegen: die Selbstentwicklung. Zuerst tritt die Schulter heraus, dann der Rumpf, die Füsse, zuletzt der Kopf. Solche Vorkommnisse sind aber selten, man darf nicht auf sie rechnen, sondern die Wendung durch innere Handgriffe ausführen, sobald die nöthigen Bedingungen hiefür gegeben sind.

Als zufällige, als Indicationen der Dringlichkeit gelten: Gefahr für die Mutter oder das Kind während der Geburt, Vorfall der Nabelschnur, Verlangsamung der Herztöne, Abgang von Meconium. Wenn die erforderlichen Bedingungen vorliegen, ist die Wendung zu machen.

Eine relative Indication ergibt die Beckenenge, u. zw. eine Verengung von einem gewissen Grade.

Man darf nicht Bedingung mit Indication verwechseln. Als Vorbedingungen gelten: vollständige Eröffnung des Mutter-

Digitized by Google

mundes, mindestens muss dieser dehnbar sein; der vorangehende Kindestheil darf nicht zu tief ins Becken eingetreten sein; endlich darf die Gebärmutter nicht zu fest zusammengezogen sein. Ist letzteres der Fall, so ist die Embryotomie angezeigt, da man beim forcirten Hinaufdringen mit der Hand das untere Uterussegment zerreissen würde.

Als fernere, nicht absolute Bedingungen sind zu erwähnen: das Becken soll nicht allzustark verengt sein, auch sei die Fruchtblase nicht schon allzulange zerrissen. — (Der Frauenarzt, 15. Jahrg., H. 6, 1900.) H.

Die Behandlung des Vaginismus. Von Dr. Verchère.

Zur Erleichterung der Untersuchung verordne man täglich ein laues Bad von ½—¾ Stunden, darnach Einreibung von Cocaïn. hydrochlor. 4·0, Vaselini 30·0. Vor der Digitaluntersuchung spült man den Scheideneingang mit 20%iger Cocaïnlösung und führt einen in dieselbe Lösung getauchten Wattetampon ein, den man 8—10 Minuten liegen lässt. Selten ist eine allgemeine Narkose nöthig.

Findet man als Ursache des Vaginismus eine subacute Vulvitis, so sind absolute Ruhe, Spülungen mit gesättigter Borsäurelösung, Einpudern mit Lycopodium, Mehl, Bismuthum subnitricum zu verordnen. Bei infectiöser Vulvitis sind Bäder, Spülungen mit lauem Goulard'schen Wasser, Einlegen von damit getränkten Compressen, Pinselungen mit Höllensteinlösungen 1:30—60 zu empfehlen. Fissuren werden mit Jodtinctur, Tanninlösung 1:10 etc. geätzt. Hyperästhetische Karunkeln werden faradisirt; solche Wucherungen abgetragen. Nach entsprechender Vorbehandlung nimmt man die allmälige oder brüske Dehnung vor. — (Méd. mod. Nr. 13, 1900.) H.

Die Behandlung der puerperalen Eklampsie. Von Prof. Al. Boissard.

Eine sehr ernste Complication der Schwangerschaft und des Wochenbettes ist die Albuminurie; sie kann für die Frau sowie ihr Kind verhängnissvoll werden, wenn sie nicht erkannt, vernachlässigt und nicht behandelt wird. Die Albuminurie kann schon aus einer Zeit vor Beginn der Schwangerschaft herstammen, oder erst im Verlaufe der Geburt und des Wochenbettes infolge septischer Nephritis auftreten. Erstere Art erfordert keine specielle Behandlungsart, letztere eine gegen die Infection und Sepsis gerichtete Therapie.

Digitized by Google

Hier kommt aber die eigentliche „Schwangerschafts-Albuminurie“ in Betracht, d. i. die mit Schwangerschaft complicirte Nephritis, die durch den schwangeren Zustand selbst hervorgerufen wird. Diejenigen, welche im veränderten chemischen Verhalten des Blutes, im veränderten Blutdruck, der auf die Nieren einwirkt, die Ursache der Albuminurie suchen, sehen im Aderlass das souveräne, obzwar heroische Mittel zur Abhilfe. Die Ursache sitzt aber tiefer, wenn auch der Aderlass zuweilen recht günstig wirkt.

Nach der heutigen Anschauung beruht dieser Zustand in relativer Insufficienz der Ausscheidungen, in einer Störung der Ernährung und dadurch bedingten Autointoxication. Der Grad der Toxämie, sowie die Widerstandskraft der einzelnen Individuen sind verschieden. Die Albuminurie steht in keinem directen Verhältniss zur Schwere der Erscheinungen, die auf nervöse Störungen infolge der Toxämie zurückzuführen sind, so der Kopfschmerz, die Amaurose, die Schlaflosigkeit, die Unruhe. Es gibt sogar auch eine Eklampsie ohne Albuminurie. Die Eklampsie ist die bis aufs Aeusserste gediehene Enderscheinung der Autointoxication.

Eine Gebärende mit oder ohne Albuminurie ist nach Vfs. Ansicht bereits im Zustande der Eklampsie, sobald sich bei ihr Erscheinungen der Autointoxication zeigen, gleichviel ob die Krämpfe zum Ausbruch kommen oder nicht, auch wenn letztere überhaupt ausbleiben. Man kann vielleicht den Zustand als den präeklamptischen bezeichnen und sich von der Giftigkeit des Blutserums schon in diesem Stadium durch das Experiment überzeugen.

Entsprechend dieser Anschauung sollte man nicht versäumen, den Urin jeder Schwangeren in den drei letzten Monaten alle 15 Tage auf Eiweiss zu untersuchen. Es kann eine ziemliche Menge davon vorhanden sein, ohne dass sich Spuren von Oedem der unteren Extremitäten zeigen. Ausserdem ist der Zustand der Leber zu untersuchen und auf ikterische Färbung zu achten. Letztere deutet eine schlimme Prognose an, indem sie auf degenerative Vorgänge der Leberzellen hinweist. Endlich ist auch die 24stündige Menge des ausgeschiedenen Harnes von grosser Wichtigkeit, unbeachtet der darin enthaltenen Eiweissmenge. Durch 24 Stunden andauernde Anurie gibt eine sehr schlechte Prognose.

Digitized by Google

Auf diesen Erfahrungen beruht die rationelle Behandlung. Schon als prophylaktische Massregel ist eine leicht verdauliche Kost anzuordnen. Die Regelmässigkeit der Ausscheidungen ist zu überwachen, nicht nur der Haut und der Nieren, sondern insbesondere des Darmes. Gegen Verstopfungen werden grosse Eingüsse gekochten Wassers angewendet, von Zeit zu Zeit auch salinische Abführmittel. Zur intestinalen Antiseptik eignet sich Benzo-Naphtol.

Für die Ernährung kommt zunächst die Milch in Betracht, sie hat den meisten Azotgehalt, ist am wenigsten toxisch und am nahrhaftesten, ebenso verhält es sich mit Eiern, Schinken; kräftige aber leichte Fleischspeisen sind anzuordnen; Käse, Fische sind zweckdienlich. Ist auch nur eine geringe Menge Eiweiss im Urin nachweisbar, so ist absolute Milchdiät angezeigt: täglich drei Liter, aber in kleineren Einzeldosen, etwa zweistündlich 300 g. Ausserdem verordnet man täglich zwei Pulver, Pankreatin zu 25—30 cg. Wenn nöthig, muss damit einige Wochen fortgesetzt werden; selten ist dabei Abmagerung zu sehen.

Nach dem Schwinden des Albumen geht man allmälig zu anderen Nahrungsmitteln über, Schinken, Huhn. Bleibt auch dann noch durch 8—10 Tage das Eiweiss aus, so kann man zur gewöhnlichen Kost übergehen; doch soll die Schwangere mindestens 1 l Milch täglich weiter trinken bis nach der Entbindung. Albuminurische bedeckt man vom Kopf bis zu den Füssen mit Flanell, um die Haut vor Kälte zu schützen.

Fängt man beim ersten Erscheinen des Eiweisses im Urin mit der absoluten Milchdiät gleich an, so schwindet wohl immer bald die Albuminurie. Einzelne Fälle sind aber hartnäckig, wenn auch nicht hochgradig, und schwinden erst einige Tage nach der Entbindung. Nach siebentägiger strenger Milchdiät ist die Eklampsie nach Tarnier nicht mehr zu befürchten, nach Vf. kann man dies erst nach zehn Tagen sagen.

Bei schweren toxischen Erscheinungen mit hochgradiger Albuminurie, wo keine Zeit zur Durchführung der Milchcur zu verlieren ist, muss wohl die künstliche Einleitung der Geburt stattfinden; ebenso bei einer Mehrgebärenden, wenn sich der Eiweissgehalt des Urins trotz Milchdiät eher vermehrt als vermindert. In solchem Fall steht das Leben des Kindes erst an zweiter Stelle, das der Mutter ist zunächst massgebend.

Digitized by Google

Droht die Eklampsie während der Schwangerschaft, so ist die Frau möglichst abzusondern. Sie braucht unbedingte Ruhe; gleichzeitig ist die genaue geburtshilfliche Diagnose zu stellen. Bei grosser Unruhe und Schlaflosigkeit verordnet man täglich ein Klysma von einem Liter gekochten Wassers mit Zusatz von Chloral. Letzteres zu 4 g auf 100 g Milch auf einmal; wenn nöthig, sind solche Dosen Früh und Abends zu wiederholen, also 8 g binnen 24 Stunden. Gleichzeitig ist die absolute Milchdiät einzuleiten, wodurch Zeit gewonnen wird. Nur bei ausgesprochener Anurie mit schweren toxischen Erscheinungen und eklamptischen Krisen macht man einen Aderlass von 200—300 g Blutes aus einer Vene.

Im Uebrigen vermeide man alles unnöthige Untersuchen, schütze die Frau vor Verletzungen und chloroformire dieselbe während des Anfalles, bis zum Schwinden der Krämpfe. Bei den ersten Anzeichen eines neuen Anfalles, fibrillären Zuckungen der Gesichtsmuskeln sind wieder Chloroform-Inhalationen vorzunehmen, daher der Arzt eine solche Kranke nicht verlassen darf. Es ist aber nicht nöthig, die Narkose auf mehrere Stunden ununterbrochen auszudehnen. Oft genügt eine Halbnarkose zur Unterdrückung neuer Anfälle. Man kann die Dauerwirkung des Chlorals sehr zweckmässig mit der zeitweisen Chloroformnarkose combiniren. Grosse Morphindosen sind aber gefährlich, Veratrum viride oder Bromkali in grossen Dosen per clysma zu unverlässlich.

Bricht die Eklampsie während der Geburt aus, so ist nach einer eventuellen Blutentziehung die tiefe Narkose einzuleiten, welche eine thunlichst baldige Extraction der Frucht ermöglicht. Man soll aber nicht bei jeder Eklampsie während der Schwangerschaft die sofortige Entbindung forciren. Ebenso ist die schonendere manuelle Dilatation zur Vornahme der Extraction einer mehrfachen Incision des Muttermundes vorzuziehen.

Beim sicheren Fruchttod ist die Craniotomie, beim Tode der Mutter die forcirte blutige Erweiterung des Muttermundes oder auch der Kaiserschnitt angezeigt.

Bei jeder Eklamptischen sind zwei Dinge von grösster Wichtigkeit: der Gang der Temperatur und die Diurese. Sinkt die Temperatur langsam aber stetig, dann ist Heilung zu erhoffen. Umgekehrt bei fortwährend ansteigender Temperatur steht der tödtliche Ausgang bevor. Bei einer günstigen Wendung der Krankheit kommt es nach vorheriger, fast völliger Anurie zu

Digitized by Google

einer urinären Krise, zu einer rasch ansteigenden Harnausscheidung bis 2 l in 24 Stunden.

Zur Beförderung dieser Harnausscheidung dienen prolongirte warme Bäder, sowie Injectionen von künstlichem Serum. Sehr ungünstig und rapid verlaufen die Fälle, in denen die Eklampsie erst nach der Geburt ausbricht. Hier sind Blutentziehung, starke Chloraldosen 4, 8—12 g in 24 Stunden, subcutane Einspritzungen von künstlichem Serum, 300—400 g in 24 Stunden, im schlimmsten Falle auch intravenöse Injection von 800—1000 g künstlichen Serums zu versuchen. Letztere sind besonders nach schwerer Hämorrhagie zu bevorzugen. (Méd. mod. Nr. 39, 40, 1898.) H.

Neue Prolapsoperation. Von Dr. Rob. Ziegenspeck.

Entlang der Grenze von Haut und Schleimhaut am hinteren Umfange des Scheideneingangs wird ein Bogenschnitt geführt, die Scheidenwand von der Wand des Rectums im Septum rectovaginale stumpf abgelöst, dadurch entsteht eine trichterförmige Wunde, deren Scheitel sich in der Nähe der Portio befindet. Der Finger wird bis zum Scheitel des Trichters eingeführt, die Scheidenhaut senkrecht durchtrennt, so dass eine T-förmige Wunde entsteht.

Nach Stillung der Blutung (Umstechung, Unterbindung, temporäre Tamponade) wird mittels Catgutknopfnähten die wunde Fläche der Scheidenhaut der einen Seite auf diejenige der anderen Seite aufgenäht. Bei Procto-Colpocele kann man auch in zwei Etagen nähen. Sämmtliche Nähte sind als versenkte eingelegt. Zuletzt bleibt eine rautenförmige Dammwunde übrig, deren lange Diagonale quer im Introitus, die kurze in der Längsrichtung der Scheide sich befindet.

Durch lauter senkrechte, parallel zum langen Durchmesser eingelegte versenkte Catgutnähte wird nun die rhombische Figur so zusammengefaltet, dass der kurze Durchmesser den Grund der Wunde bildet und der lange Durchmesser in der Mitte gebrochen in Ausdehnung seiner beiden Hälften auf einander genäht wird. Man führt die Myorrhaphie des Musculus levator ani während der Nahtanlegung aus.

Letzterer Umstand ist wichtig, da beim Prolaps nicht die Scheide zu weit ist, sondern der Levator ani. Die Zusammenfassung dieses Muskels ist das Wichtigste bei der Operation. Sowohl die Colporrhaphia anterior, als auch die Spaltung der

Digitized by Google

Scheidenwand ist also nebensächlich, daher überflüssig; selbst die rautenförmige Anseinanderziehung der Dammwunde, somit die Perinäauxesis könnte fortgelassen werden. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 16, 1900.)

Augenheilkunde.

Ueber den Nebennierenextract in der Augenheilkunde. Von Dr. Darier.

D. hat bereits im Jahre 1896 Mittheilungen über die Wirkungen dieses Präparates gemacht. Er beschreibt die ausserordentlich mächtige, gefässverengende Wirkung und meint, es gäbe keine Injection, sie sei noch so heftig, die nicht wenigstens auf einige Augenblicke bei zwei- oder dreimaliger Einträufelung verschwände. Das ist wohl zu weit gegangen, solche Injectionen schwinden nicht, sie werden nach des Referenten wohl ziemlich reicher Erfahrung mässiger, aber eine vollkommene Contraction der Gefässe findet nicht statt. In Verbindung mit Cocaïn erhöht es die Anästhesie, resp. macht sie dort möglich, wo sie mit Cocaïn allein nicht zu erzielen ist. So sind bei entzündlichen Glaukomen, wenn das Auge in dieser Weise vorbereitet wird, Iridektomien möglich, die sonst nur unter Chloroform ausgeführt werden können. Handelt es sich um blutige Eingriffe, so ist die Blutung bei der Anwendung des Extr. suprarenale viel geringer. Man verwendet diese Wirkung bei Chalazionoperationen etc., doch muss man dann auf reactive Nachblutungen rechnen. Nach D. gibt es keine specifische Anwendung des Nebennierenextracts, dafür aber eine Menge von Indicationen. D. hat es ebenso wie der Referent in seiner Ordination stets zur Hand zu diagnostischen Zwecken, z. B. um zu wissen, woher die hochgradige Conjunctivalinjection bei einem stark hyperämischen Auge stammt. Blasst die ganze Oberfläche der Bindehaut gleichmässig ab, so besteht eine Conjunctivitis und die Art derselben wird leicht erkannt. Trachomkörner sehen wie alte Granulome aus, man kann die Tiefe der Erkrankung des Lidkörpers beurtheilen, Phlyctänen der Bindehaut oder des Limbus oder speckige Infiltrate wie beim Frühjahrskatarrh erscheinen prominent und wie vergrössert. Interessant ist die Wirkung bei beginnender Episkleritis und Iritis. Hier muss man aufmerksam und geduldig beobachten, um nicht den günstigen Moment der Beobachtung zu verpassen. Es verschwindet

Digitized by Google

nämlich zuerst die conjunctivale Injection, so dass man für kurze Zeit nur die für Iritis charakteristische pericorneale Injection sieht, dagegen bleibt bei Episkleritis die tiefe Injection an einer Stelle der Sklera bestehen, welche übrigens bei wiederholten Einträufelungen dann auch verschwindet. Handelt es sich um Iritis, so sieht man jetzt noch um die Cornea herum eine violette Färbung, während bei einer Skleralaffection an einer oder mehreren Stellen mehr oder weniger prominente gelblichgraue Flecken sich von dem bläulichen Weiss der Skleraloberfläche abheben. In diesen Fällen ist der Nebennierenextract ein ähnliches Hilfsmittel wie das Fluorescin. Nicht nur diagnostisch, sondern auch therapeutisch verwendete es D. Bei ausgesprochener Hyperämie der Conjunctiva bei phlyctänulären Erkrankungen vor Anwendung der gelben Salbe (dadurch Abkürzung). D. träufelt zuerst Cocaïn ein, dann einen Tropfen Suprarenin und erst nach völligem Verschwinden der Röthung wird mit der Salbe massirt. Landolt hat subconjunctivale Suprarenininjectionen gemacht, dabei ausgesprochene Mydriasis, aber keinerlei Wirkung auf die Gefässe des Augenhintergrundes gesehen. Bates hat angeblich nach einer subcutanen Injection beim Menschen eine bedenkliche Synkope beobachtet. D. sah nach Bepinselung des Nasenrachenraumes Schwindelanfälle auftreten.

Bei Fällen von Glaukom, wo trotz Einträufelung von Eserin und Pylocarpin der Druck dauernd erhöht blieb, sank er auffallend, wenn noch Suprarenin instillirt wurde. D. gibt folgende Verschreibung:

Pilocarp. hydrochl.	0·03,
Exer. sulf.	0·02,
Pulv. capsol. supraren.	
Aq. destill.	āā 5·0.

In einem Falle von subacutem doppelseitigem Glaukom wurde volle bis dahin bereits sechs Monate dauernde Heilung erzielt. In zwei weiteren Fällen waren die Resultate ebenfalls befriedigend. Bei dem einen handelte es sich um chronisches Glaukom mit acuten Anfällen, die vorher am linken Auge die Iridektomie nöthig gemacht hatten. Hier coupirten zwar Eserin und Pilocarpin die Anfälle ziemlich gut, doch kam es zu sehr häufigen Recidiven. Seit sechs Monaten war die obige Combination in

Digitized by Google

Anwendung. Es war kein neuer Anfall aufgetreten. Es wäre von Interesse, subconjunctivale Suprarenininjectionen vorzunehmen, doch glaubt D. wegen der noch nicht genügend bekannten Giftwirkung dieses Mittels einstweilen von demselben absehen zu müssen. — (Ophthalmologische Klinik, Juli 1900.)

Königstein.

Zur Behandlung tiefgehender infectiöser Augenverletzungen. Von Dr. E. Bäumler.

B. hat nach der Publication von van Millingen drei schwere Augenverletzungen nach dessen Methode, endoculäre Galvanokausis, behandelt und „überraschend" günstige Resultate erhalten. 1. Verletzung bei einem siebenjährigen Knaben durch einen heftigen Stoss mit der Mistgabel. Schwierigeiterige Massen von Linse-Glaskörper- und Regenbogenhautfetzen ragen aus der Wunde, in der Tiefe deutet gelblich grauer Reflex eine eiterige Infiltration an. Es wurde sofort eine ausgiebige Kauterisation der infiltrirten Rissränder bis tief in die gelbliche Linsenmasse vorgenommen und was aus der Wunde hervorragte, weggebrannt. Am nächsten Tage waren die Schnittränder gereinigt. Die Fieberung, Verfärbung etc. verschwunden, nach drei Wochen das Auge fast reizlos; Entlassung. 2. Verletzung mit einem Draht, langer Stichcanal, dessen Wandungen infiltrirt; in der Iris ein Loch, aus welchem Linsenmassen vorquollen. Hypopium. Die Stichcanalwandungen werden kaustisch gereinigt, die Platinschlinge bis in die Linse geführt. Am nächsten Tage war der eiterige Charakter völlig geschwunden, Pupille weit. Am elften Tage wieder Hypopium, neuerliche Kauterisation. Darnach weitere Heilung ohne Zwischenfall. 3. Verletzungen durch Einfliegen eines eisernen Nagels ins linke Auge. Grosser Lappenriss in der Hornhaut. Die Ränder dick infiltrirt; in der Wunde liegen Linsenmassen und Glaskörper vor, Oedem der Conjunctiva bulbi, heftige Schmerzen. Energische Cauterisation, am Abend wieder Hypopium und am folgenden Tage neuerliche Infiltration der Wundränder, abermalige Kauterisation, die wegen mehrmaligen Auftretens von Infiltration der Ränder wiederholt werden musste, dann guter Heilungsverlauf. Da starke Linsenquellung auftrat, mussten die Linsenmassen entfernt und eine Iridektomie angeschlossen werden. Heilung ohne Infection. Nach B. hat die rechtzeitige und ausgiebige Galvanokaustik die Wundinfection günstig beeinflusst und ihr Fortschreiten gehindert. Zweifelhaft

Digitized by Google

ist, ob in diesen Fällen die Kaustik in die Tiefe die Hauptrolle gespielt, es war ja in den beschriebenen Fällen unmöglich alle verdächtigen Stellen mit der Glühschlinge in Berührung zu bringen und wurde ja zumeist nur die Hornhaut gebrannt. Dies deute darauf hin, dass eine kräftige Kaustik der Hornhautwunde das Wesentliche der Behandlung sei. „Wird hier alles Verdächtige ausgiebig zerstört, so thut im Innern die Resorptionskraft der Iris u. s. w. das Ihrige, um den günstigen Effect zu vollenden. Nebenbei sei erwähnt, dass eine völlig offene Wundbehandlung stattgefunden hat. — (Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. Januar 1900.) Königstein.

Ueber die Wirkung des Nebennierenextractes auf das erkrankte Auge. Von Dr. W. Zimmermann.

Referent berücksichtigt diese Publication schon aus dem Grunde, weil von den praktischen Aerzten noch sehr wenige, und von den Oculisten wohl auch nicht viele von dem Nebennierenextract Gebrauch machen, weil Z. ein neues französisches Präparat (Jacquet) anwendete und dieses, in Lyon angefertigte, ganz besonders rühmt und schliesslich, um darauf aufmerksam zu machen, dass es nicht zweifellos das Verdienst der französischen Aerzte oder doch nicht allein derselben ist, sich dieser Frage angenommen und sie nicht weiter bearbeitet zu haben, sondern, dass Referent bereits vor Jahren, freilich auf die Anregungen von Bates hin, zahlreiche Versuche mit den verschiedensten Präparaten, schliesslich mit einem ausgezeichneten, von Fränkel dargestellten, dem Sphygmogenin gemacht, zahlreiche Indicationen für die Anwendung aufgestellt hat und in Wort und Schrift für die Aufnahme des Präparates in den Arzneischatz eingetreten ist. Diese kurze Bemerkung möge dem Referenten gestattet sein, weil Z. Literaturangaben macht, aus denen ersichtlich ist, dass er die Publicationen des Referenten nicht gekannt hat.

Das Lyoner Präparat stellt eine helldunkelbraune Flüssigkeit dar, welche in den in den Handel gebrachten Glasröhren anscheinend unbegrenzt haltbar ist. Vereinzelt bemerkt man beim Oeffnen einen unangenehmen Geruch, der, wenn das Präparat klar ist, auch nicht von Belang scheint. Ist das Präparat zersetzt, so verursacht es dem Patienten ein leichtes Brennen, das einwandfreie erregt beim Instilliren absolut keine Empfindung

Digitized by Google

weder dem gesunden noch dem hochgradig gereizten Auge. Z. meint, dass die Aufbewahrung in Glasröhren der Verbreitung, besser gesagt der Dispensation, hinderlich ist. Z. hat ebenso wie Darier eine Verengerung der Pupille zeitweilig beobachtet. Z. verwendet es hauptsächlich bei Conjunctivitiden, bei Thränenträufeln, bei Skleritis, bei Glaukom, vor und bei Operationen. Contraindicirt ist es, resp. Vorsicht muss angewendet werden, bei allen denjenigen Erkrankungen, bei denen die Blutzufuhr eine erwünschte ist, also vorzüglich im Stadium der Reparation von Hornhautgeschwüren. — (Ophthalmologische Klinik Nr. 17, 1900.)

Königstein.

Laryngologie und Rhinologie.

Ueber einen Fall von Hämophilie mit erfolgreicher Anwendung von Gelatine-Injectionen. Von Dr. R. Heymann.

Bei einem 23 Jahre alten, etwas schwächlichen, blassen, sonst anscheinend normalen jungen Manne wurde eine Pharynxtonsille mit einem Ringmesser abgetragen; darauf folgte anhaltende Blutung und jetzt erst wurde anamnestisch eruirt, dass Patient Bluter sei. Nachdem die verschiedensten Mittel, zuletzt auch feste Tamponade der Nase von hinten und vorn erfolglos geblieben waren, injicirte H. 140 cm^3 einer 2·5%igen Gelatinelösung von 40° C. unter die Brusthaut; die Blutung wurde bald schwächer, hörte nach ¾ Stunden ganz auf und blieb für 30 Stunden fort. Darnach injicirte H. wieder 240 cm^3 Gelatinelösung in prophylaktischer Absicht, weil er die schon stark stinkenden Tampons entfernen musste, doch begann es trotzdem so heftig zu bluten, dass neuerlich tamponirt werden musste. Am nächsten Tage wurden wieder 160 cm^3 injicirt und an den folgenden drei Tagen die Tampons successive entfernt. Interessant ist, dass es nach der ersten Injection aus den Stichcanälen sehr lange und heftig blutete, nach der zweiten weniger, nach der dritten fast gar nicht mehr. (Ref. kann, wenn ihm auch eine locale Wirkung der Gelatinelösung sehr plausibel erscheint [siehe dieses Centralblatt, Juli 1900, Seite 425], dennoch diesen Fall für eine entfernte Wirkung der Gelatine-Injectionen nach keiner Richtung hin als beweiskräftig betrachten.) — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 34, 1899.)

Weil.

Digitized by Google

Ueber die keuchhustenartige Laryngitis und ihre Behandlung. Von Dr. P. Gallois.

G. beobachtete im Mai 1899 im Zusammenhange mit einer ungewöhnlich niedrigen Temperatur eine förmliche Epidemie von krampfhaftem Husten, meist bei Kindern, aber auch bei zahlreichen Erwachsenen vorwiegend weiblichen Geschlechtes, u. zw. meistens bei Individuen von adenoidem oder adenoidverdächtigem Habitus. Die Hustenanfälle wurden durch unerträgliches Kitzeln im Larynx ausgelöst, das Krähen des Keuchhustens fehlte jedoch, ebenso der Auswurf; die Anfälle waren Abends am häufigsten. Die Genesung erfolgte nach acht Tagen bis vier Wochen und darüber. Solche Fälle kommen vereinzelt jedem Laryngologen vor, hier ist jedoch das massenhafte Auftreten bemerkenswerth. G. erwägt, ob es sich nicht um eine abgeschwächte Form von Keuchhusten oder um Bronchialdrüsenschwellung gehandelt haben konnte und meint, es sei eine subglottische Laryngitis auf der Basis von Grippe-Infection gewesen. Therapeutisch empfiehlt er Inhalationen von gesättigter Borsäurelösung und 1%iger Carbol-lösung, wenn möglich durch die Nase und recht warm, also nahe am Apparat; bei den Kindern wendete er Mentholinhalationen (einige Tropfen alkoholischer Menthollösung auf heissem Eucalyptus-infusum) und intern namentlich Bromoform an. — (Société de Therapeutique, Bd. 138, 1899.) Weil.

Ueber Foetor ex ore. Von Dr. A. Pick.

Der Foetor ex ore ist eine sehr häufig vorkommende, aber in der Literatur merkwürdigerweise sehr stiefmütterlich behandelte Krankheitserscheinung. P. stellt alle bekannten Arten und Ursachen dieser Affection übersichtlich zusammen und fügt auch aus eigener Erfahrung manches Neue hinzu. Von den hieher gehörigen Affectionen des Verdauungstractes sind in erster Linie verschiedene Zahnerkrankungen zu nennen (Caries, Periostitis, Pyorrhoea alveolaris, Zahnstein, auch künstliche Gebisse), ferner Zahnfleischaffectionen (die verschiedenen Stomatitiden, Scorbut, Noma), Zungenerkrankungen, Affectionen der Wangen- und Rachenschleimhaut, Anginen, Concremente in den Tonsillen, Erkrankungen des Oesophagus (Carcinom) und des Magens (Dilatation, Atonie). Die eigenthümliche Erscheinung, dass bei einzelnen Personen genossene Speisen und Getränke durch längere Zeit in der Exspirationsluft an ihrem charakteristischen Geruche erkennbar sind, führt P. auf Insufficienz der Cardia zurück. Von Er-

Digitized by Google

krankungen der Respirationsorgane sind Bronchitis foetida, Bronchektasien, Cavernen, ferner Nasenaffectionen (Ozaena!) zu nennen. Den Foetor bei entfernten Erkrankungen (Stuhlverstopfung, Herz- und Nierenleiden) sowie während der Menses oder in der Gravidität führt P. auf nasale Congestion und dadurch in den Vordergrund tretende Mundathmung zurück. Bei anderen Krankheiten (Cystitis, Urämie, Diabetes) handelt es sich um exhalirte Stoffwechselproducte. Die Therapie muss sich demnach immer nach dem Grundleiden richten (Mundreinigung, Magenausspülung, Terpentin-Inhalationen u. s. w.). Zungenschaber perhorrescirt P., ebenso riechende Kaupastillen, welche ja den üblen Geruch nur vorübergehend verdecken können. Besonderes Gewicht legt P. auf die Herstellung freier nasaler Athmung. — (Wien. klin. Rundsch. Nr. 20, 1899.) Weil.

Die Beziehung der Laryngitis sicca chronica zur Schwangerschaft. Von Dr. G. Avellis.

Zu den acuten und chronischen Laryngitiden stellen, wie allgemein bekannt, die Männer ein viel grösseres Contingent als die Frauen; ausgenommen ist nur die Laryngitis sicca (in Verbindung mit Rhinopharyngitis atrophica), bei welcher die Frauen und Mädchen weitaus überwiegen. Dies erklärt sich wohl am besten daraus, dass die Breitgesichtigkeit der Kinder beim weiblichen Geschlecht viel häufiger im höheren Lebensalter fortdauert, als bei den öfter schmalgesichtigen Männern.

Zu dieser ererbten Anlage kommt nach A.'s Beobachtungen in der Schwangerschaft ein die Krankheit erheblich steigerndes Moment hinzu. So wie viele Frauen zur Zeit der Menses regelmässig Halsbeschwerden bekommen, so gibt es einzelne weibliche Kranke, welche während jeder Gravidität, gleichviel zu welcher Jahreszeit, in den ersten Monaten heiser werden, Trockenheit und Krustenbildung im Larynx bekommen, welcher Zustand mehrere Monate, manchmal bis zum Ende der Schwangerschaft dauert und nach der Entbindung spontan verschwindet. Auch einfache Larynxkatarrhe mit geringfügigem objectivem Befunde und hochgradiger Heiserkeit sind bei Graviden häufig und dass Singstimmen oft gleich im Beginne der Gravidität verloren gehen, ist seit jeher bekannt. Therapeutisch wirkt Wärme in verschiedenen Applicationsformen am besten, also sind die Nasenspülungen, wo sie nöthig sind, möglichst warm anzuwenden, gegen die Pharyngitis sicca heisse Getränke, besonders heisses Salzwasser zu gebrauchen;

Digitized by Google

zur Lösung der Krusten in Larynx und Trachea warmes Mentholvaselin einzuspritzen, in leichten Fällen Zerstäubungen von warmgemachtem Menthol-Süssmandelöl zur Inhalation zu verwenden. Adstringentien sind natürlich verboten. — (Monatsh. f. Ohrenheilk. Nr. 8, 1899.) Weil.

Jodödem des Kehlkopfes. Von Dr. G. Avellis.

Vf. berichtet über einen alten Mann, der wegen Emphysem und Bronchitis Jodkali (10 : 200) verordnet erhielt und nach Einnahme von drei Esslöffeln der Lösung Schlingbeschwerden, Heiserkeit und leichte Larynxstenose bekam; Patient nahm jedoch das Jodkali weiter und Vf. sah ihn erst nach vier Tagen, als der Zustand sich schon gebessert hatte. Er fand blaugrauröthliche ödematöse Durchtränkung der ganzen hinteren Avyknorpelgegend und des Einganges in den Oesophagus, Oedem des rechten Taschenbandes und der Stimmbänder und wässerige, graurosarothe subglottische Schwellung. Sonstige Oedeme am Körper fehlten, im Urin kein Albumen. Das Jodkali wurde ausgesetzt und nach sechs Tagen war das Oedem verschwunden.

In der Literatur bekannt sind meist Fälle (und auch diese nicht sehr zahlreich), wo Tracheotomie nöthig wurde oder selbst Erstickung eintrat. Ueber das Wesen des Jodödems und die Ursache seines Auftretens bei einzelnen Menschen sind wir leider noch ganz im Unklaren. Es ist also gerathen, jeden Kranken, dem Jod verordnet wird, nicht nur, wie bisher üblich, auf den Jodschnupfen u. s. w., sondern auch auf allenfalls nach den ersten Dosen (dies ist charakteristisch) auftretende Schlingbeschwerden und Heiserkeit aufmerksam zu machen und für diesen Fall das Aussetzen des Medicamentes anzuordnen; nach einigen Tagen kann man es ruhig wieder nehmen lassen, da die Erfahrung gelehrt hat, dass die Erscheinungen des Jodismus bei neuerlichem Jodgebrauch sich nicht wiederholen. — (Zeitschr. f. prakt. Aerzte Nr. 22, 1899.) Weil.

Das Schleich'sche Verfahren bei der Operation der Septumverbiegungen und Leisten. Von Dr. E. Baumgarten.

Die Operation von stärkeren Septumverbiegungen und Cristen ist immer eine schwierige und trotz starker Cocaïnanästhesie meistens nicht in einer Sitzung zu vollenden gewesen, theils wegen der Schmerzen in den hinteren Partien, theils wegen der Blutung, welche die Uebersicht des Operationsfeldes unmöglich macht. B. hat nun eine grosse Reihe solcher Fälle unter Schleich-

Digitized by Google

scher Localanästhesie operirt und ist mit dem Verlaufe der Operation und den Resultaten sehr zufrieden. Nicht nur ist die Anästhesie eine fast vollkommene, auch die Blutung ist eine minimale und dadurch wird es ermöglicht, den Eingriff — B. operirt immer mit dem Meissel — in wenigen Minuten zu vollenden; er ist zu einer Sprechstundenoperation geworden. Dagegen ist die Nachblutung um somehr zu fürchten und deshalb immer, auch wenn es gar nicht blutet, eine sorgfältige Tamponade vorzunehmen. B. benützt eine Spritze mit langer gekrümmter Canüle und in letzter Zeit nur physiologische Kochsalzlösung, da selbst der minimale Cocaïn- oder Eucaïnzusatz sich als entbehrlich erwiesen hat; er macht meist eine, nach Bedarf auch zwei Injectionen und anästhesirt die Einstichstellen vorher mit Cocaïn. Bei Hämophilen bluten die Stichstellen heftig und geben dadurch dem Operateur einen Fingerzeig. Auch bei anderen laryngorhinologischen Operationen, selbst bei Tracheotomien hat B. das Schleich'sche Verfahren sehr vortheilhaft gefunden. — (Fränkel's Arch. f. Lar., Bd. 9, H. 3.) Weil.

Urologie.

Operationen bei Nieren- und Uretersteinen. Von Prof. Dr. James Israel.

Nach einem historischen Rückblicke über die Entwicklung der Nierensteinchirurgie von der hippokratischen Zeit bis jetzt kommt I. zu dem Schlusse, dass die Schwierigkeit der Diagnose von jeher das wesentlichste Hinderniss für das Aufkommen der Nierensteinoperationen gewesen ist. Diese diagnostische Unsicherheit besteht noch heute.

Für die Klarstellung der Operationsindicationen sind drei Kategorien zu unterscheiden.

1. Fälle mit unabweisbarer Nothwendigkeit der Operation.

2. Fälle, in denen keine unmittelbare Gefahr zur Operation zwingt, aber der Eingriff dringend anzurathen ist, weil von seiner Unterlassung eine sichere Schädigung der Gesundheit für die Zukunft zu erwarten ist.

3. Fälle, die man nicht operiren soll.

Zur ersten Kategorie gehört vor Allem die calculöse Anurie, bei der sehr früh operirt werden muss, weil man sonst

Digitized by Google

bei der sich schnell entwickelnden Epitheldegeneration zu spät kommt.

Die zweite unabweisbare Operationsindication ist die acute pyelonephritische Infection der Steinniere mit Fieber, Frösten, Erbrechen etc., welche das Leben durch allgemeine Sepsis bedroht.

Die dritte zwingende Eingriffsanzeige wird durch alle aseptischen oder infectiösen Retentionsprocesse gegeben, die sich auf Grund einer Abflussbehinderung durch den Stein entwickeln, weil ohne Entfernung des Steines die Niere sicher zugrunde geht.

Für die zweite Kategorie stellt I. folgende Operationsanzeigen auf:

1. Eitrige Trübung des Harns, auch bei unvergrösserter Niere, und Abwesenheit von Beschwerden.

2. Häufige Kolikanfälle ohne Steinabgang.

3. Chronische Steinbeschwerden, die sich nicht in Schmerzparoxysmen äussern, sondern quälen.

4. Nachweisbare Uretersteine, weil sie stets zu Hydro- oder Pyonephrose führen. Die Berechtigung zur Operation liegt in der geringen Mortalität des Eingriffes.

Eine Contraindication gegen operatives Eingreifen sieht Vf. in den Fällen, wo mit häufigen Koliken jedesmal kleine runde, nicht facettirte Steine abgehen.

I. hält die Nephrolithotomie der Pyelolithotomie überlegen. Die Acupunctur der freigelegten Niere ist unsicher.

Wesentlich für den Erfolg der Nephrolithotomie ist vollkommene Mobilisirung der Niere durch Aushülsung aus der Fettkapsel bis zum Stiel, Isolirung des Ureters von den Gefässen, Erzeugung der Blutleere durch ausschliessliche Umschlingung der Gefässe mittels eines Gummidrains.

Die Incision soll nach Sondek erfolgen. Wenn man in 1½ cm Tiefe den Stein nicht gefunden hat, soll man bis auf einen Kelchspalt vordringen, um von hier aus mit einer Hohlsonde ans Becken gelangen zu können.

Vor Schluss der Operation muss stets die Durchgängigkeit des Ureters geprüft werden. Die Vernähung ist nur bei aseptischen Nieren ohne grössere Retention zulässig; sie ist contraindicirt bei eitrigem oder ammoniakalischem Urin, stärkerer Retention, Abscessen im Parenchym oder fieberhafter Pyelonephritis. Dann ist die freieste Drainage ebenso wichtig wie die Steinextraction.

Digitized by Google

Bei schwer inficirten Nieren empfiehlt sich eine völlige Aufklappung der beiden Nierenhälften nach völliger Spaltung und Vernähung ihrer Ränder mit den entsprechenden Bauchwandwundrändern. Die primäre Exstirpation bei primären Nierensteinen hat in den seltensten Fällen eine Berechtigung; sie kann durch einen unglücklichen Zufall während der Operation, z. B. durch eine Stielgefässzerreissung, nothwendig werden.

Secundäre Exstirpationen können durch profuse Hämaturien, besonders bei Hämophilie, indicirt werden. Wo diese Constitutionsanomalie fehlt, sind profuse Blutungen selten, weil jeder stärkere Bluterguss in die Nierenhohlräume eine Spannung der Capsula fibrosa erzeugt, die durch ihren elastischen Gegendruck die Blutung zum Stehen bringt. Deshalb muss die Capsula fibrosa geschont werden. Ist sie abgelöst worden, dann muss sie wieder vereinigt werden, oder, falls das nicht gelingt, die Niere überhaupt nicht genäht, sondern tamponirt werden.

Gewöhnlich entscheidet die Freilegung der Niere, ob der Stein seinen Sitz in derselben oder im Ureter hat, ausgenommen die Fälle, in denen die Steine im kleinen Beckenabschnitte fühlbar sind, oder sich radiographisch darstellen lassen. Findet man einen Stein im Ureter, so verschiebt man ihn, wenn er zu mobilisiren ist, bis in das Nierenbecken und excidirt ihn dort durch Parenchymspaltung. Liegt er immobil, so muss er durch Uretrotomie entfernt werden. Wo es möglich ist, vernäht man die Ureterenwunde, lässt aber die Niere zur Drainage offen.

Bei der calculösen Anurie kann je nach dem Zustande des Patienten an die Nephrotomie die Extraction des Steines sofort oder auch später angeschlossen werden. Die Parenchymincision schafft nicht nur einen freien Abfluss, sondern sie beseitigt auch die Hauptursache der Anurie, den gesteigerten intrarenalen Druck, daher ist eine Nahtvereinigung fehlerhaft. Eine Beschränkung der Operation auf die Excision eines fühlbaren Uretersteines ist zu widerrathen, weil es niemals sicher ist, ob der eigentliche accludirende Stein nicht noch höher liegt und der deletär gesteigerte intrarenale Druck nicht beseitigt werden würde. — (Archiv f. klin. Chir., Bd. 61., H. 3.) N.

Die Feststellung der Functionsfähigkeit der Nieren vor operativen Eingriffen. Von Dr. H. Kümmel.

Nach Vf.s Untersuchungen legt eine ungenügende Harnstoffausscheidung, ein Heruntergehen der Tagesmenge unter

Digitized by Google

16 g, die Annahme einer Niereninsufficienz nahe und lässt die operative Entfernung bedenklich erscheinen.

Bei normal functionirenden Nieren beträgt die Gefrierspunkterniedrigung des Blutes — 0·56° C. Eine Niere mit normaler Arbeitsleistung reicht zur Erhaltung des Gefrierpunktes auf 0·56° C. aus. Seine Senkung des Gefrierpunktes auf 0·58° bis 0·67° C. und darunter zeigt an, dass beide Nieren mangelhaft functioniren. Von einem operativen Eingriff ist so lange Abstand zu nehmen, bis der Gefrierpunkt von annähernd 0·56° C. erreicht ist.

Die Gefrierpunktserniedrigung des Urins von weniger als — 0·9° C. lässt auf Niereninsufficienz schliessen, jedoch gibt den sichersten Aufschluss die vergleichende Untersuchung des durch den Ureterkatheterismus entleerten getrennten Nierenurins. Hiedurch wird der exacte Nachweis geliefert, einerseits, welches die kranke Niere ist, anderseits, ob die nach einer eventuellen Entfernung des einen Organes zurückbleibende wirklich im Stande ist, allein die Arbeit zu übernehmen. — (Archiv f. klin. Chir., Bd. 61, H. 3.) N.

Uretercystoskop mit nebeneinander liegenden Gängen. Von Dr. A. Kollmann und Dr. Wossidlo.

Der äussere katheterähnliche Theil des Instrumentes besteht aus zwei vollständig von einander getrennten Hälften; auf der einen Seite liegt das Rohr für das Cystoskop, resp. den inneren metallenen Spülkatheter, und auf der anderen das für die Führung des Ureterkatheters bestimmte Rohrsystem.

Das Rohr für das Cystoskop, resp. den inneren metallenen Spülkatheter, mündet central in einem langen Auge, in das die Lampe und das Prisma des eingeführten Cystoskopes passen.

Das geradlinig verlaufende Hauptrohr für die Führung des elastischen Ureterkatheters ist central ganz offen, ausserdem ist ihm aber noch an einer Länge von etwas über 4 cm fast die ganze obere Hälfte weggenommen. An dem langen geraden Hauptrohr zweigt etwas centralwärts vom dicken Handgriff des Instrumentes ein kleines, leicht gebogenes Seitenrohr ab, welches mit einem Sperrhahn schliessbar ist. Der bewegliche Theil der metallenen Führung ist derartig gebaut, dass er die in der äusseren Hülse vorhandenen Lücken allenthalben zu einem Ganzen zu schliessen vermag.

Digitized by Google

Ein Trieb ermöglicht, dass die centrale Oeffnung des Führungsrohres vom austretenden Ureterkatheter innerhalb einer Strecke von etwa 4 cm hin und her bewegt werden kann.

Der Umstand, dass das Cystoskop und die Führung des Ureterenkatheters nicht übereinander liegen, erforderte eine derartige Einrichtung des Instrumentes, dass Prisma und Lampe auf der einen Seite und der Katheter auf der anderen Seite während des Gebrauches leicht zu einander geneigt stehen. Der hieraus resultirende Vortheil besteht in der Hauptsache darin, dass auch die ersten Partien des austretenden Katheters genau in die Mitte des Gesichtsfeldes gebracht werden können.

Die Möglichkeit, die Stellung des Cystoskops zu dem Ureterenkatheter in lateraler Richtung zu verändern, ist übrigens auch dem Albaran'schen Ureterencystoskop eigen.

Als Vortheile des Instrumentes werden namhaft gemacht, dass die Theile desselben (mit Ausnahme des Cystoskops) vollkommen auskochbar sind; die im Inneren verlaufenden Gänge lassen sich in jedem Punkte von beiden Seiten aus durch Wattetupfer bequem erreichen. Das Instrument erlaubt in jedem Stadium der Untersuchung die Blase schnell und ausgiebig zu waschen, ohne dass es nöthig ist, zuvor das Instrument zu entfernen.

Wenn die Zange oder das Prisma des Cystoskops mit Blutgerinnsel belegt sind, so lassen sich dieselben nach dem Herausziehen des Cystoskopes abwischen, ja man kann sogar während der Untersuchung mit Leichtigkeit eine durchgebrannte Lampe auswechseln.

Als ein gewisser Mangel des Instrumentes ist es zu betrachten, dass es den Ureterenkatheter für sich allein liegen zu lassen nicht gestattet, ferner dass es ebensowenig wie die alten Modelle Nitze's die Biegung des austretenden Ureterkatheters zu verändern ermöglicht.

Ein zweites Instrument von K. stellt ein Ureterencystoskop mit übereinander liegenden Gängen dar. Die Eigenschaften, durch die sich dieses Instrument von anderen Ureterencystoskopen unterscheidet, bestehen thatsächlich darin, dass es die Casper'sche Einrichtung der Katheterführung und -Richtung. sowie die Möglichkeit, das Katheterrohr in eine Rinne zu verwandeln, verbindet mit dem Vortheile des von K. angegebenen Irrigationscystoskopes. — (Centralbl. f. d. Krank. d. Harn- u. Sex.-Org., Bd. XI, Heft 9.) N.

Digitized by Google

Kinderheilkunde.

Zur Therapie der Chorea. Von Prof. Bechterew.

Comby und seine Schüler sind für grosse Dosen arseniger Säure in der Choreabehandlung eingetreten und verordnen das Mittel in Lösungen von 1:1000 (Acid. arsenicosi 0·1, Aq. destill. 100·0). Am ersten Tage der Behandlung nimmt Patient 10 g von dieser Lösung, u. zw. verdünnt mit sechs Esslöffel Wasser, alle zwei Stunden esslöffelweise, wobei jedesmal etwas Milch nachzutrinken ist. Am zweiten Tage kommen 15·0, am dritten 20·0 u. s. w., bis zum siebenten Tage 40·0 auf sechs Esslöffel Wasser. Vom achten Tage an geht man in der umgekehrten Reihenfolge mit dem Mittel abwärts. So dauert die ganze Behandlung zwei Wochen, während welcher Zeit der Kranke im Ganzen 0·35 g arsenige Säure aufnimmt (Tagesdose im Mittel 0·025, Einzeldose 0·004).

Das von Comby vorgeschlagene Verfahren ist aber nicht ungefährlich, sah doch er selbst etwa sechs Wochen nach der Choreaheilung allgemeine Paralyse auftreten.

Der therapeutische Werth des Arsens bei Chorea beruht auf der reflexherabsetzenden Wirkung des Mittels; nach vorübergehender Steigerung tritt eine Herabsetzung der Reflexerregbarkeit, u. zw. zuerst der Centra, dann der Nerven, schliesslich der Muskeln ein. Aehnlich wirken aber auch andere Krampfmittel, die ungefährlicher sind als die grossen Dosen arseniger Säure. Vf. verordnet gegen Chorea Arsen in allmäliger Steigerung bis zu grossen, aber ungefährlichen Dosen, deren Darreichung sich über eine ausreichend lange Zeitdauer zu erstrecken hat, und daneben Bromkali oder Bromnatron mit Antipyrin; wo Complicationen von Seiten der Herzthätigkeit, rheumatische Complicationen oder eine exquisit rheumatische Basis der Chorea vorliegen, gelangt salicylsaures Natron, im Bedarfsfalle auch die verschiedenen Herzmittel zur Anwendung. Nicht ohne Nutzen erweisen sich bei Chorea gleichzeitig beruhigende hydrotherapeutische Massnahmen, wie lauwarme Bäder von 28° R. und ¼—½stündiger Dauer. Selbstverständlich wird nach Möglichkeit für völlige geistige Ruhe und viel Aufenthalt in frischer Luft Sorge getragen, während in schweren Fällen Bettruhe anzuempfehlen ist. — (Centralbl. f. Nervenheilk. und Psychiatrie, August 1900.)

Digitized by Google

Honthin, ein Darmadstringens, und seine therapeutische Verwendung in der Kinderheilkunde. Von Dr. Josef Reichelt.

Das Honthin, ein hellbraunes, geruch- und geschmackloses, nicht hygroskopisches Pulver, ist ein Tanninpräparat, bei dem das Albumintannat keratinirt ist. Es ist in Wasser unlöslich, in Alkohol und alkalischen Lösungen löslich; im Magen, bezw. in Verdauungsflüssigkeit ist es viel schwerer löslich, als das Tannalbin. Hingegen löst sich das Präparat in den alkalischen Secreten der Darmdrüsen und des Pankreas.

Das Honthin wurde immer gut vertragen, unangenehme Nebenwirkungen wurden nie beobachtet. Seine Geschmacklosigkeit lässt Corrigentien überflüssig erscheinen. Die Wirksamkeit des Mittels wird dadurch erklärt, dass das frei werdende Tannin mit dem Eiweiss der mucinhaltigen Darmflüssigkeit einen häutchenartigen, wasserunlöslichen Niederschlag bildet, der die entzündete Schleimhaut vor äusseren Reizen und Bacterien schützt; dem Tannin soll auch eine directe Wirkung auf die Darmbacterien und ihre Toxine zuzuschreiben sein.

Die angewendete Dosis betrug 0·25 vier- bis fünfmal täglich bei wenige Wochen alten Säuglingen, steigend auf 0·5 und darüber bei älteren Kindern. In den leichteren Fällen von Dyspepsie und acutem Enterokatarrh trat bereits am nächsten, eventuell am dritten Tage Heilung oder deutliche Besserung ein. Gleich günstig waren die Resultate bei chronischem Katarrh; hier wurde nach Heilung noch eine Zeitlang Honthin weiter gegeben. In zwei Fällen von „tuberculöser Diarrhöe" war die Wirkung nur von kurzer Dauer. Dickdarmkatarrhe reagirten günstig auf Honthin. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 36, 1900.)

Belladonna in sehr grossen Dosen gegen Keuchhusten. Von M. Gillet.

In Ermanglung einer wirksamen specifischen Therapie muss man sich mit symptomatischer Behandlung begnügen. Belladonna kann in viel grösseren Dosen mit Nutzen verordnet werden, als es gewöhnlich geschieht. Man beginnt vortheilhaft mit sehr kleinen Quanten, $^1/_{10}$, $^1/_6$, $^1/_4$ Tropfen Tinctura Belladonnae im ersten Jahre, $^1/_3$, $^1/_2$, 1, 2 etc. in den folgenden Jahren, indem man diese Dosen dreistündlich nehmen lässt. Man steigt allmälig um $^1/_{30}$, $^1/_{20}$, $^1/_{10}$ etc. im ersten, $^1/_4$, $^1/_3$, $^1/_2$, 1—5 etc. in den folgenden Jahren, aber immer um eine im Vergleich zur totalen

Digitized by Google

Dosis kleine Menge. Trotzdem gelangt man bald zu sehr grossen Dosen.

Eine sechsjährige Erfahrung zeigte dem Vortragenden, dass man bis zu einem Tropfen pro Monat im ersten und zu zehn Tropfen pro Jahr bis zum achten Jahre, alle drei Stunden gereicht, gelangen kann. Durch progressive Steigerung der Mengen sind alle üblen Zufälle zu vermeiden. Nur sehr selten störten passagère Amblyopie oder flüchtige Erytheme u. dgl. die Behandlung. Immer ist strenge ärztliche Beobachtung, jeden 2., oder wenigstens 4. bis 5. Tag, besonders zur Zeit hoher Dosen, nöthig. Pupillenerweiterung, Erytheme und Trockenheit der Schleimhäute sind als Zeichen der Saturation aufzufassen. Mit Vorsicht angewendet, mildert so die Verordnung hoher Belladonnadosen die Anfälle und vermindert das Erbrechen. Nach Cessiren oder genügender Verminderung der Attaquen geht man progressiv in der Dosis herunter. — (Intern. med. Congr. zu Paris. Nach Revue mens. des malad. de l'enfance.)

Ueber Lumbalpunction bei Kindern. Von O. Kohts.

K. hat 33 Kinder punktirt, 20 wegen Meningitis tuberculosa, 6 wegen Meningitis cerebrospinalis suppurativa, 4 Fälle von Hydrocephalus (einmal verbunden mit Spina bifida, zweimal mit Hirntumor), weiters 2 mit Meningitis simplex, resp. spec., endlich ein dreimonatliches Kind mit eklamptischen Anfällen. Was die Technik betrifft, hielt sich Autor an die Vorschriften Quincke's.

K.'s Erfahrungen sind folgende: 1. Bei der tuberculösen Meningitis macht sich durch die Lumbalpunction ein günstiger Einfluss in einzelnen Fällen insofern geltend, dass kurze Zeit nach derselben Somnolenz, selbst Koma verschwinden, die Patienten, welche vorher apathisch dalagen und Nahrungsaufnahme verweigerten, zu essen und trinken verlangen und sich vorübergehend theilnehmend verhalten. Die Krämpfe können bisweilen aufhören, die vorher trägen Pupillen wieder reagiren. Kurz, es tritt eine vorübergehende Besserung ein. Einen bleibenden positiven Erfolg nach der Lumbalpunction bei der Meningitis tuberculosa konnte K. niemals beobachten. Für die Diagnose ausschlaggebend ist Drucksteigerung, Vermehrung der Flüssigkeit und deren stärkerer Eiweissgehalt.

2. Bei Hirntumoren, bei gleichzeitig bestehendem Hydrocephalus wurde nie ein günstiger Erfolg (aber auch nie plötzlicher Tod) beobachtet. Immerhin warnt Autor auf Grund der vorliegenden

Digitized by Google

Casuistik vor der Lumbalpunction bei Hirntumoren. Auch bei stark entwickelter Spina bifida thut man gut, von der Punction abzustehen.

3. Einen entschieden günstigen Einfluss hat die Punction bei der eiterigen Cerebrospinalmeningitis. Von sechs Kindern blieben vier am Leben, zwei wurden vollkommen geheilt, eines blieb taub, eines ist nicht vollkommen in seiner nervösen Sphäre wiederhergestellt.

Ein nennenswerther Erfolg auf die Stauungspapille wurde durch die Lumbalpunction nicht erzielt. — (Therap. Monatsh Nr. 9, 1900.)

Zur Semiotik und zur Behandlung des Keuchhustens. Von R. W. Raudnitz.

Zur Kritik therapeutischer Massnahmen ist eine Vergleichung zweier Fälle von Keuchhusten nur dann verlässlich, wenn 1. auf der Akme ungefähr gleich viele Anfälle in 24 Stunden auftreten, 2. die Constitution der Kranken die gleiche zu sein scheint, und 3. beide Fälle zur selben Zeit ablaufen.

Unter dem Einfluss der Constitution ist Verschiedenes zu verstehen, wie das Alter, der Zustand des adenoiden Rachenringes, der die Schwere der Krankheit merklich beeinflusst, endlich die Erfahrung der Unabhängigkeit der Intensität der Erkrankung von der Infectionsquelle. Während nach Autors Erfahrungen unter sonst günstigen gesundheitlichen Verhältnissen und bei Uebertragung im Krankheitsbeginn ein leichter Masern- oder Scharlachfall wieder einen solchen erzeugt (worin R. von den üblichen Ansichten abweicht), kann durch Ansteckung von einer Coqueluchette eine schwere Pertussis entstehen.

Der dritte angeführte Punkt bezieht sich auf die Witterung, die einen deutlichen Einfluss auf die Zahl der Anfälle hat. Die Beobachtungen, über die R. berichtet, zeigen, dass den versuchten Medicamenten kein sicherer Einfluss auf den Verlauf der Krankheit, speciell deren Dauer zuzusprechen ist.

Zum Schlusse berichtet R. über therapeutische Versuche, die angestellt wurden, um die grösste Gefahr des Keuchhustens der Säuglinge, die capilläre Bronchitis, vielleicht auch die lobuläre Bronchopneumonie zu verhüten. Hier scheinen Brompräparate und Antipyretica, die die Reflexerregbarkeit des Kehlkopfes herabsetzen, schädlich. Expectorantien und Balsamica sind theils erfolglos, theils nicht ungefährlich, da sie in wirksamen

Digitized by Google

Dosen Erbrechen auslösen. Als wirksames Expectorans wurden nun Schultze'sche Schwingungen, oder, da diese nur vom Arzte auszuführen sind, besser folgende von der Mutter auszuführende Schwingungen angewendet:

Die Mutter nimmt das von ihr abgewandte Kind derart, dass die beiden Daumen aufs Hinterhaupt zu liegen kommen, die Schulterhöhlen auf dem Bogen zwischen Daumen und Zeigefinger zu liegen kommen, während die übrigen vier Finger beiderseits dem Brustkorb ganz lose aufliegen. Nun wird durch kräftige Drehung im Handgelenk der Kindeskörper so nach vorne geschwungen, dass die Füsse über den unterstützten Kopf zu liegen kommen, während gleichzeitig die Finger den Brustkorb comprimiren. Gewöhnlich erfolgt gleich nach der ersten Schwingung ein Hustenanfall, nach dessen Ablauf erst wieder begonnen wird. Alle drei Stunden sind bis zehn solche Schwingungen auszuführen. Nachher bekommt das Kind zu trinken. In manchen Fällen wurden auch die Sylvester'schen Bewegungen versucht.

Diese mechanischen Mittel werden sofort angewendet, wenn bei Säuglingen nach dem Keuchhustenanfall noch feinblasige Rasselgeräusche zu hören sind. Die bisherigen Resultate sind zwar nicht gut, doch ist, mit Rücksicht auf die schlechte Prognose solcher Fälle, jeder gesundete Fall mit ruhigem Gewissen der Behandlung zuzuschreiben. — (Prag. med. Wochenschr. Nr. 26, 1900.)

Die künstliche Ernährung des Säuglings. Von O. Heubner.

Nur die an gesunden kräftigen Säuglingen gesammelten Erfahrungen gestatten ein Urtheil über brauchbare Methoden der künstlichen Ernährung. Der geeignetste Muttermilchersatz ist in der Thiermilch geboten, die durch ihre qualitative chemische Zusammensetzung wie durch ihren Gehalt an potentieller Energie der Frauenmilch gleichkommt. Auch für die Verdauungsfähigkeit des Säuglingsdarmes sind beide geeignet, nur ist die Verdauungsarbeit für Kuhmilch grösser, da mehr Eiweiss und weniger Kohlehydrat an der Energiezufuhr betheiligt ist und das grössere Eiweissmolecül schwerer abzubauen ist als das kleinere Zuckermolecül. Trotzdem kann das Kind seinen Energiebedarf aus der Kuhmilch decken, wenn sie ihm in entsprechendem Betrage (äquivalent der Muttermilch) zugeführt wird. Der physiologische Werth der nöthigen Calorienmenge (der Frauenmilch) hat eine gewisse Breite nach oben und unten, und muss auch bei künst-

Digitized by Google

licher Ernährung durch genaue Dosirung der Thiermilch eingehalten werden.

Schwierig ist das consequente genaue Abmessen der täglichen Zufuhr und das Schützen der Thiermilch vor Verunreinigung und Zersetzung. Langdauerndes Erhitzen der Milch auf 100° ist unnöthig und kann besser durch ein fünf bis zehn Minuten langes Abkochen ersetzt werden. Selbst Erhitzen auf 65° während 25 Minuten genügt.

Bei verdauungskranken Säuglingen empfiehlt es sich, den Fett- oder Eiweissgehalt durch Verdünnung der Milch bis auf das Drittel zu vermindern, dafür das Kohlehydrat bis zur Höhe des Muttermilchgehaltes an Milchzucker durch Zusatz zu vermehren, ausserdem noch ein weiteres Kohlehydrat (Opel's Nährzwieback, Kindermehle) beizufügen. Die Eiweissverdauung kann auch durch Peptonisiren des Eiweiss erleichtert werden (Voltmer, Backhaus, lait peptonisé). Auch kann man Magermilch oder gar Buttermilch (de Jager) mit Zwiebackmehlsuppe mischen. Das Kohlehydrat kann anderseits durch ein leichter verbrennbares, wie Maltose (Liebig, Keller) ersetzt werden. Endlich kann man versuchen, den Eiweissgehalt zu erniedrigen, dagegen durch Zusatz oder Centrifugiren den Fettgehalt und ebenso durch Zusatz den Zuckergehalt der Mischung auf die Höhe der Muttermilchbestandtheile zu bringen (Gärtner, Biedert).

Wenn alle diese Methoden, die in zahlreichen Fällen genügen, versagen, bildet die Wiederanlegung des Säuglings an die Brust das letzte Auskunftsmittel. — (Vortr., geh. am intern. med. Congr. zu Paris.)

Tannin- und Silberpräparate bei dem Darmkatarrh der Kinder. Von Harry Cohn.

Die Mannigfaltigkeit der Ursachen bei den Verdauungsstörungen der Kinder bedingt die Unsicherheit der Wirkung der in Anwendung kommenden Medicationen. Kalomel in stopfenden Dosen wirkt oft, aber nicht immer bei Darmkatarrhen im Anfangsstadium (mit reichlichen, dünnen, spritzenden Stühlen und raschem Kräfteverfall). Dauern noch nach mehreren Tagen die gehäuften wässerigen Entleerungen an, so leistet das Protargol oft gute Dienste, das nicht, wie das Silbernitrat, Aufstossen und Schmerzen verursacht, reizlos, und auf grössere Strecken wirkt. Es wurde ganz jungen Kindern 0·05, älteren 0·1, auf kaltem Wege in

Digitized by Google

50·0 Wasser gelöst, theelöffelweise gereicht, wurde gut vertragen und wirkte in einer Anzahl von Fällen ausgezeichnet.

Im dyspeptischen Stadium (mit selteneren, schleimigen, grünlichen Stühlen) bewährten sich die unlöslichen, bei alkalischer Reaction im ganzen Darm wirkenden Tanninpräparate, speciell das Tannoform (0·25 jüngeren, messerspitzweise älteren Kindern verabreicht). Es wurde anfangs stündlich, später seltener gereicht. Auch bei selbständigen Dyspepsien wirkt das Mittel gut. (Ther. der Gegenw., Juli 1900.)

Kleine Mittheilungen.

Zur Stillung von Nasenbluten. Forcirte Erweiterung des Brustkorbes soll, nach einer Angabe von A. Fedorowitsch, ein ausgezeichnetes Mittel zur Stillung von Nasenbluten sein. Der Kranke sitzt dabei vollkommen gerade auf einem Stuhl, legt beide Arme auf den Kopf und führt nun ruhige, möglichst tiefe Athembewegungen bei offenem Munde aus. Hierdurch werden die Venen des Kopfes und der Nase möglichst blutleer gemacht und das Nasenbluten steht. Anderseits empfiehlt Roche (Brit. med. Journ.) in solchen Fällen von Nasenbluten, welche nicht auf localen Ursachen beruhen, sondern mehr in Allgemeinerkrankungen ihren Grund haben, heisse Umschläge auf die Nackengegend, welche sehr gute Resultate ergeben. Das einfache Mittel ist besonders für die Landpraxis zu empfehlen, wo eigentliche Blutstillungsmittel nicht immer bei der Hand sind. Diese Umschläge sind auch in sehr hartnäckigen Fällen wirksam; die Wirkung ist noch prompter, wenn man statt der Umschläge mit heissem Wasser heisse Breiumschläge anwendet. Besonders empfehlenswerth ist das Verfahren in den Fällen von Nasenbluten bei Arteriosklerose. — (Zeitschr. f. Krankenpfl.)

Dr. H. Strauss berichtet über seine Erfahrungen mit **Klystieren und Suppositorien von Heidelbeer-Extract** bei Behandlung von kolitischen Processen. Er benutzte ein Heidelbeer-Extract, das vom Fabrikanten Fromm in Frankfurt a. M. geliefert wurde und das er als sehr zweckmässig erprobte. Zu Klystieren wird von demselben ein Esslöffel in einem Viertelliter heissen Wassers gelöst, und, so lange das Wasser noch warm ist, werden zwei Messerspitzen Soda zur Abstumpfung der

Digitized by Google

Säuren zugesetzt. Die freigewordene Kohlensäure entweicht, so dass sie den Darm nicht mehr aufbläht. Man gibt zweimal täglich lauwarm ein Bleibeklystier. Dieselben werden meistens 10—12 Minuten zurückgehalten, aber auch 1—2 Stunden. Ueber unangenehme Sensationen nach denselben wurde nie geklagt. Erkrankungsprocesse der unteren Darmabschnitte besserten sich fast stets. In leichten Fällen war dieselbe schon nach einigen Tagen ersichtlich. Besonders günstig wirkten die Klystiere bei Proctitis, subacuter und chronischer Colitis, bei Colica mucosa und Sigmoiditis. Die günstige Wirkung der Klystiere und auch von Suppositorien von Heidelbeer-Extract kam der Wirkung von Tannin, Wismuth, Argent., Aluminium aceticum-Klystieren mindestens gleich und wurde nur von Stärkemehl-Opium-Klystieren übertroffen. Bei Erkrankungen des Dünndarmes hatten die Klystiere geringen Erfolg. Die Klystiere wirken intensiver als die Suppositorien. Die letzteren werden folgendermassen zusammengesetzt:

Rp.

Extr. vacc. Myrtill.	30·0
Kal. carbonic.	3·0
Aq. destill.	7·0
Ol. Cacao	60·0

M. f. Suppos. Nr. XXX. Zwei Suppositorien täglich.

S. hat den Fabrikanten veranlasst, den Zuckergehalt des Saftes späterhin zu vermindern, und glaubt, dass dann die Klystiere noch wirksamer sein werden. — (Therap. Monatsh.; Deutsche Aerzte-Ztg.)

Chloroformwasser, das bei Magenkrankheiten fermentativen Ursprungs und bei Magengeschwür trefflich wirkt — mit oder ohne Zusatz von Bismuth — wird oft wegen des benzinähnlichen Geschmackes vom Kranken zurückgewiesen. In diesem Falle empfiehlt Bock Zusatz von Ol. Menthae pip., also z. B. Rp. Chloroformii 1·0; Aq. 200·0; Bismuth. subnitr. 0·5; Ol. Menth. pip. guttas II. M. D. S. Umgeschüttelt stündlich 1 Esslöffel voll. — (Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Ferratose, Liquor Ferratini (Ferratin in Lösung), ist eine dunkelbraune Flüssigkeit von angenehmem Geschmack und enthält ausser dem im destillirten Wasser gelösten Ferratin noch 20% Glycerin, 7·5% Weingeist und 0·5% Maraskino-Essenz.

Digitized by Google

Sie wird ihres vorzüglichen Geschmackes und der angenehmen Darreichungsform wegen selbst von den allerempfindlichsten Patienten durchwegs gern genommen. Sie wird infolge ihrer Zusammensetzung in viel bedeutenderen Mengen resorbirt, als andere Eisenpräparate, ist leicht verdaulich und wird gut vertragen. Die in einem Esslöffel, der Anfangsdosis, enthaltene Menge metallischen Eisens beträgt 0·05 g, was bei drei Dosen täglich der üblichen Tagesdosis von 0·15 g Eisen genau entspricht. Man gibt Erwachsenen 3—4 Esslöffel täglich, in der Regel nach dem Essen zu nehmen, Kindern drei Theelöffel täglich. Dr. Körbl hat mit Ferratose sehr günstige Resultate erzielt bei primären und secundären Anämien. Dr. Hirschkron berichtet über günstige Erfolge bei auf blutarmer Basis entstandenen Nervenkrankheiten. — (Deutsche Aerzte-Ztg. und Allg. Wien. med. Ztg.)

Aderlass bei Hitzschlag. Dr. Klein theilt folgenden Fall mit, als Beweis der günstigen Wirkung eines bei Hitzschlag rechtzeitig vorgenommenen Aderlasses: Ein 28jähriger, sehr kräftiger, nüchterner und notorisch gesunder Kohlenzieher auf einem nach Amerika fahrenden Schiffe war am zweiten Tage nach der Abreise aushilfsweise zum Heizen in den Maschinenraum beordert worden. Nach mehrstündiger Thätigkeit in der ungewohnten Gluthitze brach der fleissige Mann, welcher kurz vorher über sehr grossen Durst geklagt hatte, plötzlich bewusstlos zusammen und verfiel sofort in heftige allgemeine Convulsionen. Auf Deck gebracht, wollte sich der bedenkliche Zustand trotz energischer Eisbehandlung, der recht frischen Seebrise und der Einleitung künstlicher Athmung nicht bessern. Chloroforminhalation wurde versucht, aber alsbald unterlassen, weil sie die Athmung offenbar ungünstig beeinflusste. Die Krämpfe wurden immer ungestümer, vier handfeste Matrosen waren kaum im Stande, den Patienten so zu halten, dass er sich nicht verletzte und mit weiteren Versuchen, die stockende Athmung künstlich zu unterhalten, war es bei der enormen Unruhe des Kranken auch vorbei. Das Bewusstsein blieb erloschen und eine rasende Herzthätigkeit bewirkte im Verlaufe einer knappen Viertelstunde ein bedrohliches Schwächerwerden des vorher vollen und harten Pulses. Die Cyanose nahm zu, das Athmen wurde immer beschwerlicher, der fadenförmige Puls fing an auszusetzen — es war ersichtlich, dass ein an Lungenödem Sterbender vorlag. Da machte Klein einen ausgiebigen Aderlass von circa 220 g, und sogleich zeigte

Digitized by Google

sich die günstige Wirkung dieser Massnahme. Der Puls hob sich sofort und wurde binnen weniger Minuten kräftiger und langsamer, die Athmung verlangsamte sich ebenfalls, um nach einigen seufzenden Inspirationen gleichmässig und tief zu werden, die Krämpfe hörten allmälig auf und der blassgewordene Patient verfiel direct in einen ungestörten, zehnstündigen Schlaf, aus welchem er schwach und zerschlagen zwar, aber gesund und „hungrig" erwachte. Nach acht Tagen verrichtete er wieder leichte Arbeit. — (Münch. med. Wochenschr.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Gefahren der Lumbalpunction; plötzliche Todesfälle darnach. Von Prof. Gumprecht. Es ist bekannt, dass die Lumbalpunction, von hie und da auftretenden Kopfschmerzen abgesehen, in der Regel ohne üble Folgen verläuft. Zu den üblen Zufällen gehört das Abbrechen der Nadel, das in der Weise zustande kommt, dass bei passiven Lageveränderungen die starke Rückenmusculatur die Nadel über dem Wirbelbogen als Hypomochlion abknickt. Zu rascher Abfluss der Flüssigkeit ist manchmal von besonders hochgradigen Kopfschmerzen gefolgt; einmal hatte G. am Tage nach der Punction bei einem Paralytiker taumelnden Gang und heftige Rückenschmerzen beobachtet. Eine ganz besondere Beachtung verdienen die nach einer Lumbalpunction plötzlich eingetretenen Todesfälle, deren bisher 15 beschrieben worden sind, und von welchen die Hälfte als directe Folge der Punction angesehen werden müssen. Vf. berichtet über zwei weitere einschlägige Fälle. In fast allen diesen Fällen war der Tod bei Kranken mit Hirntumoren, besonders der hinteren Schädelgrube, u. zw. manchmal schon nach wenigen Minuten eingetreten. Charakteristisch ist, dass zumeist die Athmung früher als die Herzthätigkeit aufhört. An der Leiche pflegt man die Höhlen des Centralnervensystems in verschiedenem Zustande zu treffen: Cerebralwärts vom Tumor sind die Ventrikel mächtig erweitert, spinalwärts eng oder nur mässig weit. Die Stelle des Abflusses zwischen Hirn- und Rückenmarkslymphe liegt entweder am Aquäduct oder in der Gegend des Magendie'schen Loches; ersterer wird durch den directen Druck des Tumors, letztere durch das zapfenartig in das Hinterhauptsloch hineingepresste Kleinhirn zusammengedrückt und verschlossen. So weit die Erfahrungen reichen und bei diesen Fällen überhaupt eine Anzeige vorhanden ist, den doch sicheren Tod zu verzögern, wird es

Digitized by Google

nahegelegt, die Trepanation und Ventrikelpunction, erforderlichen Falles unter künstlicher Athmung zu versuchen. — (Deutsche med. Wochenschr.; Wien. klin. Wochenschr.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Guajakolkakodylat, zuerst dargestellt von Apotheker Rebec in Nizza, ist ein weisses, stark hygroskopisches Salz, löslich in Wasser, Alkohol, Glycerin und fetten Oelen, unlöslich in Aether. Der Geruch ist lauchartig, der Geschmack schwach kaustisch. Barbary hat mit diesem Salze Versuche an Tuberculösen angestellt. Alle zwei Tage werden 10 cg in öliger Lösung injicirt; nach zehn Injectionen setzt er jedesmal acht Tage aus. Die Erfolge waren sehr günstige. (Bull. d. Soc. pharmacolog.; Ph. Post.)

Gegen Erbrechen:

1. Rp. Inf. fol. coca e 6·0 : 100·0
   Tinct. op. simpl. gtts. VI.
   D. S. Zweistündlich ein Theelöffel.

2. Rp. Tinct. jod. gtts. XV
   Aq. destill. 60·0
   D. S. Zweistündlich ein Kaffeelöffel.

3. Rp. Kreosoti 0·2
   Mucilag. salep 20·0
   Aq. menth. piper. ad 200·0
   D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

4. Rp. Cocaïn phenyl. 0·01
   Bismuth. subgall. 0·2
   M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. V.
   D. S. Nüchtern ein Pulver zu nehmen.

5. Rp. Mentholi 1·0
   Spir. vini. 20·0
   Aq. destill. 150·0
   D. S. Stündlich ein Esslöffel.

6. Rp. Kreosoti gtts. XX
   Acid. acet. gtts. XL
   Morph. mur. 0·06
   Aq. destill. 60·0
   D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

7. Rp. Cocaïn. mur. 0·2
   Morph. mur. 0·1
   Aq. amygdal. amar. 40·0
   D. S. Stündlich zehn Tropfen.

8. Rp. Aq. chloroformii
   Aq. menth. piper. āā 50·0
   D. S. Esslöffelweise zu nehmen.

9. Rp. Pikrotoxini
   Morph. mur. āā 0·05
   Atropini sulf. 0·01
   Spir. vini quant sat. ad sol.
   Ergotini 0·1
   Aq. laurocerasi 10·0
   D. S. Vor der Nahrungseinnahme 2—3 Tropfen zu nehmen.

10. Rp. Tinct. belladonn. 3·0
    Aq. menth. piper. 100·0
    D. S. Stündlich ein Kaffeelöffel.

Als Zahnseife empfiehlt Liebreich:

1. Rp. Calcariae carbonic. 50·0
   Rhizomat. irid. florent.
   Talc. veneti āā 10·0
   Saponis medic. 30·0
   Ol. menth. piper. 1·0
   Solut. carmini quant sat.
   ut. f. cum glycerino et spiritu pasta.
   D. S. Zahnpasta.

Digitized by Google

2. Rp. Magnesiae carbonicae
Rhizomat. irid. florent.
Talc. veneti
Saponis medic. āā 5·0
Ol. menth. piper. gtts. X.
Mucil. gumm. arab. quant sat.
ut f. pasta. D. S. Zahnseife.

3. Rp. Sapon. oleacei neutr. 20·0
Carmini 0·1
Solve in Spiritus 15·0
Adde
Calcar. carbon. praecip. 40·0
Ol. menth. piper. 2·0
Glycerini 4·0
M. f. pasta. D. S. Zahnpasta.

Als Antineuralgicum:

Rp. Methyl. salicyl. 1·0
Syr. citr.
Spir. vini Rum. āā 50·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

Bei Ascariden:

Rp. Santonini 0·5
Ol. ricini 50·0
Syr. rub. idaei 20·0
Chloroform. 1·0
D. S. Umschütteln und Früh und Abends ein Esslöffel zu nehmen.

Bei Cardialgie:

1. Rp. Extr. colombo 1·0
Sacchari 10·0
Vini hispan. āā 200·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel zu nehmen.

2. Rp. Codeïn. mur. 0·1
Magist. bismuth.
Pulv. rhizom. calami
Sacchari āā 15·0
M. f. p. D. S. Messerspitzweise zu nehmen.

3. Rp. Magn. ust.
Pulv. gummos. āā 10·0
Bism. salicyl.
Benzonaphtholi
Resorcini āā 5·0
D. S. Zweistündlich eine Messerspitze voll.

Bei Erosionen im vorderen Nasenraum:

1. Rp. Balsami peruviani 2·0
Lanolini } āā 10·0
Vaselini }
M. f. ungt. D. S. Nasensalbe.

2. Rp. Mercur. praecip. alb. 2·0
Lanolini } āā 10·0
Vaselini }
D. S. Nasensalbe.

Als Carminativa:

1. Rp. Extr. fab. calabar. 0·05
Glycerini āā 15·0
D. S. Drei- bis viermal täglich zehn Tropfen.

2. Rp. Extr. fab. calabar. 0·1
Pulv. et extr. rad. liquirit. āā q. sat.
ut f. pilul. Nr. XXX.
D. S. Drei- bis viermal täglich 1—2 Pillen.

Als Gurgelwasser:

1. Rp. Infus. fol. salviae 20·0 : 500·0
Acid. sulf. dilut. 8·0
Mellis rosati 30·0
D. S. Mundwasser.

2. Rp. Infus. fol. salviae 20·0 : 500·0
Aluminis 5·0
D. S. Gurgelwasser.

3. Rp. Acid. tannic. 3·0
Morph. mur. 0·03
Aq. destill. 300·0
D. S. Gurgelwasser.

4. Rp. Natr. bicarbon. 5·0
Aq. meliss. 20·0
Aq. font. ad 500·0
D. S. Mundwasser.

5. Rp. Natr. biboric. 10·0
Infus. fol. salviae e 20·0 : 200·0
Tinct. myrrhae 10·0
D. S. Mundwasser.

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Klinischer Aerztetag und Ordentliche Winterversammlung der medicinisch-chirurgischen Gesellschaft des Cantons Bern.

(Schluss.)

„So, Sie sehen darin Suggestionswirkung. Ich glaube nicht", sagte der College. „Das Publicum hat selbst die Thatsache constatirt, die Kranken kommen nicht einmal zu mir, sie gehen in die Apotheke und verlangen: La bouteille jaune du Dr. X.! Da haben wir's. Es ist nicht eine Eisentinctur, die sie mit Erfolg herunterschlucken, es ist la bouteille jaune du Dr. X." Der Psychiater lachte, war aber nicht überzeugt. Die Tinct. Bestucheff wurde angewendet, schien mir aber nicht den Besserungsprocess zu beschleunigen. Doch nach Monaten heilte die Patientin.

Zwei Jahre darauf hatte ich Gelegenheit, dem Herrn Collegen den Beweis zu geben, dass die Anämie nicht im Spiele sei. Im Sommer hatte sie heftige Menorrhagie, welche grosse Anämie zur Folge hatte. Sie hatte 54% am Hämoglobinometer und dabei keine nervösen Erscheinungen. Mit Hilfe des Gynäkologen und bei Gebrauch von Blaud'schen Pillen heilte die Anämie und nach etwa einem Monat war der Blutgehalt auf die Norm gestiegen. Und siehe da, gerade in diesem Momente, in welchem die Anämie zur grossen Zufriedenheit der Patientin geheilt war, verfiel sie wieder in hochgradige Nervosität.

Wenn ich mir aber erlaubt habe, die Beziehungen zu negiren, welche man so häufig zwischen Anämie und Nervosität annimmt, so will ich damit in keiner Weise sagen, dass die Anämie in keinem Falle eine Rolle spielen kann und dass Sie die etwaige Anämie bei Nervenkranken unberücksichtigt lassen sollen.

Im Gegentheil, suchen Sie sowohl bei Geisteskranken, sowie bei den kleineren Psychosen der Hysterie und Neurasthenie nach körperlichen Krankheiten und beseitigen Sie womöglich dieselben. Es wird nur gut sein für Ihre Patienten, aber bilden Sie sich nicht etwa ein, dass Sie damit mit einem Schlage zwei Fliegen tödten. Meist wird die Nervosität trotz Heilung der bestehenden Complication bleiben und diese muss nun Gegenstand der Behandlung werden.

Dabei muss man nicht vergessen, dass diese Zustände der Nervosität psychische Krankheiten sind, Gemüthskrankheiten. Ich stelle mich dadurch nicht auf den Boden des Dualismus. Nein, wer sagt psychische Vorgänge, sagt damit auch cerebrale Zustände.

Sei die Thätigkeit des Gehirns eine normale oder eine krankhafte, immer sind structurale Veränderungen der Ganglienzellen im Spiele. Einem Zustande von Traurigkeit, von Missstimmung entspricht ein gewisser Zustand der Zellenhaufen. Es muss derselbe oder ein ähnlicher sein, sei die Traurigkeit eine motivirte, durch Gemüthsbewegungen hervorgerufene oder eine unmotivirte, d. h. durch krankhafte Veränderung des Körpers bedingte. Störungen des Nervenlebens entstehen bald infolge körperlicher Vorgänge, Intoxicationen, wie die der Ermüdung, sonstige Krankheitswirkung, allfällige Reflexe. Sie werden aber auch auf psychologische Weise hervorgerufen durch die Macht der Vorstellung.

Die Nervosität hat ihre Hauptursache in einer primären Minderwerthigkeit in psychischer, resp. cerebraler Hinsicht.

Digitized by Google

Zum acuteren Ausbruch kommt die Psychose bald unter dem Einflusse rein materieller Gelegenheitsursachen, bald infolge der noch wirksamen Gemüthsbewegung. Erforschen Sie das Gemüthsleben Ihrer Kranken, nehmen Sie Antheil an ihren Sorgen, bilden Sie ihre Vernunft, erziehen Sie sie zu einem gesunden Stoicismus. Sie werden damit mehr Erfolge haben als mit Bromkali, Douchen oder elektrischen Bädern. — (Corr.-Bl. für Schweizer Aerzte.)

Balneologische Gesellschaft zu Frankfurt a. M.

W. Winternitz: Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Lichttherapie.

Was ich in merito über Lichttherapie zu sagen habe, muss ich noch in mannigfacher Weise einschränken. Ich werde nicht über Radiotherapie und die X-Strahlen sprechen. Sie werden mir gestatten, mich nur auf die Sonnenbäder und Lichtbäder als Heilmittel zu beschränken und nur einigermassen dabei auf die Finsen'schen Arbeiten und Erfolge zu reflectiren. Dabei wäre es doch vor Allem meine Pflicht, zunächst über die physiologische Wirkungsweise dieses mächtigen Heilfactors, so weit er uns bekannt ist, Ihnen Mittheilung zu machen.

Ja, so weit er uns bekannt ist; da ist eben der Haken! Nicht einmal die Physiker sind mit dieser Frage trotz der bewunderungswürdigen Forschungen auf diesem Gebiete weiter gekommen, als bis zum Anfange ihrer Arbeiten. Jetzt soll ja sogar das Licht zu einem Element werden, wenn es sich bestätigt, dass man einen Körper, das Radion, im Uran gefunden haben will, einen Körper, der selbständig leuchten und die undurchsichtigsten Dinge zu durchdringen und durchsichtig zu machen geeignet sein soll. Doch von solcher Zukunftswissenschaft will ich auch nicht sprechen. Das glauben Sie aber so gut wie ich zu wissen, dass die strahlende Kraft, die wir als Licht erkennen, kein einfaches Element ist. Der Lichtstrahl ist ein zusammengesetztes Ding, von dem wir die einzelnen Componenten noch kaum zu fassen vermögen, daher wir auch einen Theil derselben als X-Strahlen bezeichnen. Selbst das, was sich im Sonnenspectrum durch verschiedene Farben kundgibt, ist nur mehr weniger gebrochenes Licht, und doch hat, wie es scheint, je nach dem Brechungswinkel jeder dieser Strahlen eine andere Wirkungsweise. Wie wir staunend vor täglich neuen Wundern der Akustik in den letzten Jahren standen, einer Potenz, die auf viel gröberen Luftschwingungen beruht, so geht es schon und verspricht es noch mehr zu gehen mit der feineren, auf Aetherschwingungen beruhenden Potenz, dem Licht. Für das Studium der physikalischen Eigenschaften des Lichtes, für die Physiologie des Gesichtssinnes, für die Spectralanalyse betrachtet man das Licht als eine Composition der drei Grundfarben roth, grün, violett; vom Gesichtspunkte der Therapeuten aus unterscheiden wir Wärme-, Licht- und chemische Strahlen. Die Wärmestrahlen, sie verlaufen vornehmlich im Roth und Ultraroth des Spectrums, während die chemischen Strahlen vorwaltend im Violett und Ultraviolett zu finden sind und die übrigen Theile des Spectrums, nämlich grün und gelb die leuchtenden Strahlen einnehmen.

Wenn ich in der Einleitung meiner heutigen Mittheilungen meine Bedenken gegen das zu früh auf das Programm setzen dieses Themas aussprach, so ist es auch nicht bloss das Fiasco des Tuberculins, das eine Warnung sein sollte für unreife therapeutische Erfahrungen. Für die physiologische Erforschung der

Digitized by Google

Lichtwirkungen haben wir noch immer keine exacte Methode. Die bisherigen Resultate in dieser Beziehung sind deshalb auch keineswegs genügend, wenn es auch sehr zahlreiche Autoren sind, die in verhältnissmässig zahlreichen Publicationen sich mit der Frage der Lichtwirkung beschäftigt haben. Wenn ich das, was mir bekannt ist, kurz zusammenfasse, so ist das gar nicht viel.

Sprechen wir zunächst vom ungetheilten natürlichen Licht, dem Sonnenlicht, so kann ich nur die alte Erfahrung bestätigen, die von jeder physikalischen Potenz gilt: Nutzen und Schaden kann es bringen, das Sonnenlicht. Sie erlassen es mir, über die allgemeinen kosmischen und tellurischen Wirkungen der Sonne mich in Phrasen zu ergehen. Ich constatire, dass das Sonnenlicht und ähnlich auch das elektrische Licht, wenn auch in schwächerer Weise, als ein Reiz zu betrachten ist, ein Reiz, der sich am lebenden Protoplasma, an der Zelle und an dem ganzen Organismus als nützlich und schädlich wirksam erkennen lässt, wenn auch seine Wirkungsweise nicht so exact auf alle Organe und Functionen bisher verfolgt ist, wie der Wärmereiz. Arbeiten von zahlreichen Forschern sind darüber ausgeführt, dass auch das Licht, getrennt von den Wärmestrahlen, als ein Reizerreger zu betrachten ist. Man ist wohl im Stande, die Wärmestrahlen von den Lichtstrahlen zu trennen, so dass die reine Lichtwirkung zur Geltung kommt; aber dieses reine Licht ist dann nicht mehr, wie Schönenberger in seiner sehr fleissig gearbeiteten Inauguraldissertation richtig hervorhebt, das natürliche Licht, jene glückliche Mischung von Wärmestrahlen, chemisch wirkenden Strahlen und leuchtenden Strahlen, in der höchst wahrscheinlich die grosse hygienische Bedeutung des Lichts beruht.

Die stets erste Frage nach dem Einfluss des Lichtes auf den Stoffwechsel lässt sich dahin beantworten:

1. Festgestellt ist es, dass Sauerstoffaufnahme und Kohlensäureabgabe im lebenden Organismus unter der Lichteinwirkung eine Vermehrung erfahren.

2. Festgestellt ist es, dass die Nerven eine grössere Erregbarkeit,

3. dass die Muskeln eine höhere Leistungsfähigkeit unter der Lichteinwirkung erlangen. Die Namen Moleschott, Pettenkofer, Voit, Fubini und viele Andere zählen hierher.

So lange die Aetherschwingungen des Lichtes ungehindert das Medium passiren, so lange sie nicht aufgehalten, gebrochen oder reflectirt werden, so lange machen sie keine anderen Wirkungen, als die der leuchtenden Strahlen geltend. Wie tief die Lichtstrahlen in die Gewebe eindringen, wissen wir auch nicht.

Von den Wirkungen der Wärmestrahlen können wir auch nicht nachweisen, dass sie andere seien, als die von Wärme anderer Provenienz, und dass sie Steigerung der Temperatur in verschiedenen Tiefen hervorbringen.

Anders verhalten sich die chemischen Strahlen. Von diesen ist es bekannt, dass sie scheinbar undurchsichtige Gewebe durchdringen. Der Beweis dafür ist damit erbracht worden, dass im Dunkeln in Capillarröhrchen eingeschmolzenes Chlorsilber, in verschiedener Tiefe unter die Haut gebracht, durch seine Zersetzung das Eindringen der chemischen Strahlen documentirte. Ebenso spricht die interessante Beobachtung für Absorption und Resorption von chemischen Strahlen, dass zuvor besonnte oder belichtete Körpertheile, bald nachher in die Dunkelkammer gebracht, noch Einfluss auf lichtempfindliches Papier haben, so

Digitized by Google

dass man beispielsweise die vorher besonnte Hand in der Dunkelkammer zu photographiren vermag (Moleschott, Fubini, Godeneff).

Die Lichtquantität und die Lichtqualität sind für die Intensität dieser Wirkungen von wesentlicher Verschiedenheit. Glühlichter haben mehr Wärme und weniger chemische Strahlen als die Bogenlichter und das Sonnenlicht. Einen grösseren Einfluss auf Protoplasma und Zellen haben die chemischen Strahlen.

Der Wirkungen der Wärmestrahlen wollen wir bei der Besprechung der therapeutischen Methoden gedenken. Hier wollen wir nur noch flüchtig der physiologischen Wirkung der chemischen Strahlen einige Worte widmen. Die verschiedensten Untersucher haben es bestätigt, und allen voran Finsen, der Führer in physiologischen Lichtfragen, dass die chemischen Strahlen directe Stimulantien für thierisches und pflanzliches Leben sind und Träger vitaler Energie in allen Formen, was vielleicht einmal für die Therapie von grosser Wichtigkeit werden dürfte. Die wunderbaren Resultate der Sonnenbäder müssen wahrscheinlich zum grossen Theil der Wirkung der chemischen Strahlen zugeschrieben werden. Die eingehendsten Untersuchungen wurden bisher über den Einfluss von Licht und speciell der chemischen Strahlen auf Mikroorganismen und Bacterien von Finsen gemacht. Dabei zeigte es sich denn, dass die chemischen Strahlen, je nach ihrer Intensität, in mehr oder weniger kurzer Zeit die mannigfachsten Organismen in ihrer Entwickelung hemmen und bei genügend langer Einwirkung sie auch abtödten. Die von den Hygienikern, namentlich von dem so früh verstorbenen Schüler Pettenkofer's und Voit's, Prof. Soyka gemachten Untersuchungen über die Selbstreinigung der Flüsse dürfte wohl zu einem Theil auch den chemischen Sonnenstrahlen zuzuschreiben sein. Die chemischen Strahlen sind die Veranlassung des Sonnenerythems, einer Erkrankung, die sich sehr wesentlich von einer Verbrennung unterscheidet, indem es erst mehrere Stunden, nachdem man den betreffenden Körper der Sonne oder einem intensiven elektrischen Licht ausgesetzt hat, auftritt. Das Sonnenerythem hinterlässt regelmässig, so wie die directe Einwirkung der Sonnenstrahlen, eine tiefere Pigmentirung der getroffenen Hautstelle, die dann die betreffende Hautstelle gegen die chemischen Strahlen schützt. Die meisten Autoren schreiben der Hautpigmentirung den Schutz der Neger gegen den nachtheiligen Einfluss zu intensiven Sonnenlichtes zu.

Schönenberger hat auch Untersuchungen über die Blutzusammensetzung unter Lichteinwirkung und Lichtabschluss gemacht. Es hat sich herausgestellt, dass bei Lichtabschluss der Hämoglobingehalt und die Zahl der Erythrocyten zunehme — etwas, was wir ja heute mit unseren therapeutischen Erfahrungen kaum in Einklang zu bringen vermöchten. Unsere eigenen Beobachtungen mit gewöhnlichen Glühlichtbädern bei Anämischen zeigten nach jedem Bade Zunahme von Hämoglobin und Erythrocyten. Auch diese Untersuchungen sind keineswegs als abgeschlossen zu betrachten.

Die chemischen Strahlen durchdringen alle Gewebe. Das Blut absorbirt sie am intensivsten.

Nur Licht, das die Körper einsaugen, ist von Einfluss auf dieselben.

Die chemische Wirkung des Lichtes steht in geradem Verhältniss zur Menge des absorbirten Lichtes.

Vorläufig muss man annehmen, dass die chemischen Strahlen in grosser Menge schädlich sind, in passender wahrscheinlich nützlich.

Digitized by Google

Hautpigment ist ein Schutzmittel gegen die chemischen Strahlen.

Jedenfalls ist das Licht ein Incitament für alles Reizbare, und die Dosirung dieses Incitaments ist Aufgabe der Zukunft.

Das Licht, seine thermischen und chemischen Wirkungen und die seiner leuchtenden wie dunklen Strahlen bedürfen noch ungemessener Arbeit, ehe wir über die physiologischen Wirkungen desselben in seiner Gesammtheit oder der einzelnen seiner Componenten genügend orientirt sein werden.

Therapeutische Erfahrungen mit Sonnen- und Lichtbädern.

„Alle erfahrenen Aerzte sehen den grossen Werth der Sonnenstrahlung in der Stimulation der organischen Vorgänge" und ein grosser Theil dieser Effecte lässt sich auch mit entsprechenden Bädern im elektrischen Licht erzielen. Es sind hauptsächlich chronische Zustände der Blutbereitung, Störungen der Verdauung, manche dyskrasische Processe und vor Allem Schwächezustände angeborener Art und in der Reconvalescenz nach depascirenden Erkrankungen, die die Anzeige zu diesem Verfahren geben. Wenn ich hier gewissermassen nur ein Verzeichniss der den Sonnen- und elektrischen Lichtbädern zugänglichen Ernährungsstörungen gebe, so liegt eben der Grund darin, dass wir hier noch immer mehr auf eine empirische als auf eine rationell verständliche Deutung unserer Erfahrungen angewiesen sind. (Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen.

Encyklopädie der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Herausgegeben von Prof. Dr. E. Lesser in Berlin. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1900.

In den grossen Disciplinen werden, wie Lesser meint, die Specialdisciplinen nicht mit der nothwendigen Ausführlichkeit und Einheitlichkeit behandelt; die Verlagshandlung hat, um einem Bedürfnisse gerecht zu werden, Einzel-Encyklopädien für die verschiedenen Disciplinen veranstaltet. Der erste Versuch mit der Encyklopädie der Haut- und Geschlechtskrankheiten kann als vollkommen gelungen bezeichnet werden. Mit einer Reihe von ausgezeichneten Fachleuten gibt der Herausgeber ein vollkommenes Bild des gegenwärtigen Standes seiner Disciplin und der praktische Arzt kann sich in dem Werke mit Leichtigkeit über alles Wissenswerthe orientiren. Von Wiener Autoren sind an dem Werke Finger, Mračeк, Paschkis, Ullmann, Zeissl betheiligt. Druck und Ausstattung sind vorzüglich.

Medicinal-Kalender. Taschenbuch für Civilärzte. 43. Jahrgang 1900. Herausgegeben von Dr. Heinrich Adler. Verlag von Moritz Perles, Wien.

Auch dieser Jahrgang zeichnet sich durch grosse Reichhaltigkeit aus. Das Recepttaschenbuch ist sehr sorgfältig durchgearbeitet. Von Dr. Alfred Bass ist eine Abhandlung: „Ueber die therapeutische Anwendung der Gelatine." Druck und Ausstattung sind elegant.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay.

Digitized by Google

Das Melan, ein neues Wundheilmittel.

Von Dr. M. Horovitz.

Seit längerer Zeit bedienen wir uns bei Behandlung von allen in Reparation sich befindenden Wunden, Geschwüren und Substanzverlusten eines Mittels, welchem in ungewöhnlichem Masse die Eigenschaft innewohnt, Uebernarbung und Ueberhäutung rasch herbeizuführen. Wir erzielen mit demselben ein sehr schnelles Abheilen dieser Affectionen und einen dauernden Erfolg. Dieses Mittel nennen wir Melan. Es ist ein Condensationsproduct der Blüthen, Blätter und Stengel von Melilotus coeruleus, einer in Südeuropa und Amerika wild wachsenden Papilionacee aus der Familie Melilotus. In der Schweiz und in Süddeutschland wird die Pflanze in Gärten cultivirt und zu Heilmitteln verarbeitet. Die wirksamen Bestandtheile dieser Pflanze sind das Cumarin, die Melilotsäure und das Melilotol. Höchst wahrscheinlich ist das Cumarin an die Melilotsäure gebunden. Das Melilotol ist eine ölige Substanz, die beim Destilliren mit Wasserdämpfen entsteht. Unser Präparat enthält diese wirksamen Bestandtheile nebst den übrigen Extractivstoffen in öliger Lösung und bildet in dünnen Schichten eine tiefgrüne, in dicken Schichten eine dunkel- bis schwarzbraune, ölartige Flüssigkeit von scharf aromatischem Charakter.[1])

Wird das Mittel regelrecht auf ein Geschwür oder eine Wunde gebracht, so überzeugt man sich schon nach dem ersten Verbande, dass wir es mit einem die Eiterung und Wundsecretion einschränkenden Mittel zu thun haben; wir können ferner eine eintrocknende Wirkung beobachten und endlich gewahren wir, dass die Epidermis sich rasch über das Granulationsgewebe schiebt, und die grubigen Substanzverluste des Geschwüres schnell ersetzt werden. Es wird also das bindegewebige Ersatzgewebe in seinem Wachsthum gefördert und die Regeneration der Epidermis sehr unterstützt.

Mit diesen Eigenschaften des Melans fördern wir eigentlich den natürlichen Heiltrieb erkrankter oder durch Traumen

[1]) Herr Apotheker E. Silberstein, II. Erzherzog Karlplatz 14, erzeugt das Mittel.

Digitized by Google

geschädigter Gewebselemente, deren Genesung auf dem Wege der Regeneration vor sich geht. Denn bei der Behandlung aller, wie immer gearteter Wunden und Geschwüre handelt es sich im Grunde doch nur darum, die den Gewebselementen eigenthümliche Regenerationskraft, d. i. aus sich selbst ihresgleichen wieder hervorzurufen, zu wahren und zu fördern und alles, was dieser histogenetischen Tendenz entgegensteht, hintanzuhalten und zu beseitigen; also durch Reinlichkeit und Antiseptica die schädlichen Stoffe, daher auch die Mikroorganismen zu entfernen.[1])

Haben wir das Geschwür und seine Umgebung von allen fremdartigen und schädlichen Stoffen und Körpern durch Waschen, Abtupfen und ähnliche Manipulationen so weit als möglich befreit und gereinigt, so schreiten wir an die Anlegung unseres Melanverbandes: Ein entsprechend grosses Stück steriler Gase wird mehrmals gefaltet und gut mit Melan getränkt auf die Wunde gelegt. Hierauf wird ein Stück Billrothbattist darüber gebreitet und das Ganze mit einer Calicotbinde niedergebunden. Die Bedeckung mit Billrothbattist, Mosetigbattist oder Guttaperchapapier ist darum wichtig, weil sonst das Mittel in die Binde dringt. Gewöhnlich lassen wir Geschwüre oder Wundflächen, die nicht stark eitern und keinen nekrotischen oder speckigen Beleg darbieten, 3—4 Tage unter dem Verbande. Ist jedoch das Geschwür mit einer dicken, festhaftenden nekrotischen Schichte bedeckt, so bestäuben wir es nach vorausgegangener antiseptischer Reinigung mit 5%igem Carbolwasser oder einer Thymollösung mit Jodoformogen in dünner Lage und appliciren dann den Melanverband. Bei solchen Geschwüren wechseln wir den Verband jeden zweiten Tag. Oft genügen 3—4 Verbände, um erbsen- bis hellergrosse weiche Geschwüre oder syphilitische Primäraffecte zur glatten Uebernarbung und Ueberhäutung zu veranlassen. Aber selbst sehr hartnäckige Geschwüre mit starkem Zerfalle und ausgesprochener Neigung zur Phagedänie werden durch Beeinflussung von Melan im Vereine mit Jodoformogen schnell begrenzt und gehen der dauernden Reinigung und Heilung entgegen. Nicht minder zerfallende Narben nach Operationswunden werden durch Melan zur definitiven Heilung gebracht, besonders die zerfallenden Narben chancröser Bubonen. In einem solchen

[1]) Ohne uns in das Wesen und die weittragende Bedeutung der Antiseptik einzulassen, haben wir diesen Punkt nur wegen der Vollkommenheit des Gedankenganges erwähnt.

Digitized by Google

Falle, den wir einer dreifachen Operation mit Spaltung aller Hautsinus, Auslöffelung aller Granulationen und Entfernung der restlichen Drüsenelemente unterwarfen, kam es immer zu neuen Hautabwühlungen und Unterminirungen, bis wir endlich durch Application des Melanverbandes einen Stillstand des ganzen Processes und complete Heilung eintreten sahen.

Aus dieser Schilderung ergibt sich, dass der Melanverband sehr leicht anzulegen ist, sich vortheilhaft mit anderen wirksamen Arzneistoffen combiniren lässt und da, dem Mittel reizende oder toxische Eigenschaften ganz und gar abgehen, in ausgedehntem Masse angewendet werden kann. Wir können daher sagen, dass wir im Melan ein Mittel haben, welches mit chorio- und keratoplastischen Eigenschaften ausgestattet ist, Eiterung und Secretion einschränkt, schwach austrocknend wirkt und ohne jede Reizwirkung ist. Im Vereine mit antibacteriellen Stoffen ruft es eine schnelle Reinigung und Reparation des Geschwürsgrundes hervor.

Man kann das Melan auch als Salbe mit Cera flava 2 : 3 bis 1 : 3 bereiten; ferner als Zink-Magnesia-Pasta verwenden.

Die Indicationen für seine Anwendung lauten: 1. Bei Ulcus durum und exulcerirten luetischen Papeln und Knoten (Gummen), um eine rasche Ueberhäutung dieser Gebilde zu erreichen. Die specifische antiluetische Behandlung bleibt selbstverständlich zu Recht. 2. Bei Ulcus molle und den im Stadium der Reparation befindlichen operirten Adenitiden. 3. Bei Ulcus cruris, wobei noch die Combination mit Jodoformogen, ferner die Hochlagerung des Beines und der Compressivverband zur rascheren Abheilung viel beitragen. 4. Bei Rhagaden und Fissuren des Anus. Diese so schmerzhafte und schwer zu behandelnde Affection pflegt oft allen Mitteln zu widerstehen und erst die Durchtrennung des Schliessmuskels führt zum Ziele. Uns ist es gelungen, durch Melan dieses Uebel zur Heilung zu bringen, indem wir die mit Melan getränkten Verbandstückchen, nach vorausgegangener Cocaïnisirung des Afters einlegten. 5. Bei Herpes praeputialis und balanitischen Erosionen und Geschwüren. 6. Bei nässenden, rhagadischen, pustulösen und vesiculosen Ekzemen haben wir vom Melan ausgezeichnete Erfolge gesehen. Ebenso verwenden wir es bei Krustenekzemen des Gesichtes und der behaarten Kopfhaut, indem die Verbandstücke durch Masken und Kappen befestigt werden. Die Masken und Kappen werden mit Billroth-

Digitized by Google

battist gefüttert. 7. Sahen wir rasche Heilungen unter Melan bei Verbrennungen aller drei Grade. Die Kranken empfinden ein angenehmes Gefühl der Kühlung, die Schmerzen lassen nach und die Abblassung, ebenso wie die Ueberhäutung, gehen glatt vor sich.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber Acetopyrin, ein neues Antipyreticum. Von Dr. Josef Winterberg und Robert Braun. (III. med. Abtheilung des k. k. Allgem. Krankenhauses in Wien.)

Das Acetopyrin besteht aus Acetylsalicylsäure und Antipyrin. Es stellt ein weissliches, schwach nach Essigsäure riechendes, krystallinisches Pulver dar, das einen constanten Schmelzpunkt von 64—65° zeigt, in kaltem Wasser sehr schwer, in warmem Wasser leicht löslich ist; es löst sich ferner leicht in Alkohol, Chloroform und im warmen Toluol, schwer in Aether und Petroläther. Das Pulver zeigt die Reaction des Antipyrins; es liefert mit Eisenchlorid eine blutrothe Lösung, welche auf Zusatz von zehn Tropfen concentrirter Schwefelsäure in Hellgelb übergeht. Die wässerige Lösung, mit etwas verdünnter Schwefelsäure gekocht, lässt starken Geruch nach Essigsäure auftreten; es scheiden sich dabei Krystalle ab, die sich durch Extraction mit Aether isoliren lassen. Dieselben ergeben mit Eisenchlorid die typische Salicylsäurereaction. Verdauungsversuche ergaben, dass unter dem Einflusse des Magensaftes ein kleiner Theil des Präparates, u. zw. der wasserlösliche, in Acetylsalicylsäure und Antipyrin gespalten wird, und dass durch den Darmsaft eine Spaltung des Präparates unter Bildung von freier Salicylsäure eintritt.

Die Versuche umfassen beinahe 100 Fälle, bei keinen wurden Verdauungsbeschwerden oder sonstige Nebenerscheinungen beobachtet. Das Mittel wurde versucht bei acutem Gelenksrheumatismus, Typhus abdominalis, bei epidemischer Cerebrospinalmeningitis, Influenza, Bronchitiden, chronischem Gelenksrheumatismus und bei meist rheumatischen Affectionen der Pleura, theils exsudativer, theils trockener Natur. Bei neun Fällen von Tuberculosis pulmonum, bei welchen mehrere Male grössere Dosen zur Zeit des höchsten Fiebers gegeben wurden, ging die Temperatur

Digitized by Google

sehr stark herab, doch traten mit dem Temperaturabfall unangenehme Nebenerscheinungen, wie starker Schweissausbruch, sehr grosse Mattigkeit auf.

Als schmerzstillendes Mittel wurde das Mittel versucht bei vorübergehenden neuralgiformen Kopfschmerzen, Anfällen von Migräne, von Ischias, Polyneuritis. In den Fällen von Kopfschmerzen waren die letzteren innerhalb ganz kurzer Zeit entweder vollständig verschwunden, oder sie hatten an Intensität bedeutend abgenommen. In dem Falle von Ischias, der durch eine acute Nephritis complicirt war, wurden durch grosse Dosen die heftigen Schmerzen bedeutend herabgedrückt, aber man war nicht im Stande, auf längere Zeit den Kranken von den Schmerzen zu befreien.

Nach den Erfahrungen, welche Vf. bei den genannten Krankheiten machte, ist das Acetopyrin geeignet, das salicylsaure Natron und die übrigen Abkömmlinge der Salicylsäure zu verdrängen, denn als antirheumatisches Mittel leistet es zumindest ebensoviel und hat den grossen Vortheil, dass es vollständig frei von allen Nebenerscheinungen wirkt. Die Einwirkung auf die Temperatur ist eine beträchtliche; gewöhnlich tritt im Verlaufe der ersten halben Stunde nach der Darreichung des ersten Pulvers eine kleine Erhöhung der Körperwärme ein, worauf in der nächsten halben Stunde dieselbe bereits stark abzusinken beginnt, um im Verlaufe von 2—3 Stunden entweder nahe der normalen oder bis auf diese herabzugehen. Es bleibt gewöhnlich die Temperatur durch mehrere Stunden auf normaler Höhe, geht erst dann wieder allmälig in die Höhe, um bei Darreichung einer neuen Quantität wiederum ohne Schädigung des Organismus herabzusinken. Gleichzeitig mit der Körperwärme geht auch die Pulszahl herab und befinden sich beide in einem ziemlich äquivalenten Verhältnisse auch weiterhin.

Das Mittel wird im Harne grösstentheils als Salicylsäure ausgeschieden, sehr häufig findet man auch Antipyrin in demselben. Albumen oder Zucker fand sich niemals im Harne, auch bei wochenlanger Darreichung konnte man keine Schädigung des Nierenparenchyms erkennen. In dem Falle von Ischias, der mit Nephritis complicirt war, und in einem Falle von infectiöser Angina, ebenfalls mit Nephritis, schwanden trotz der Verabreichung von Acetopyrin, Albumen und Cylinder aus dem Harne. Die Darreichung betreffend, genügen im Allgemeinen sechs Pulver

Digitized by Google

zu 0·5 über den Tag vertheilt bei den leichteren Fällen, bei den schwereren Erkrankungen war die Wirkung eine bessere bei grösseren Dosen zu 1·0 in den späteren Nachmittagsstunden, zur Zeit der gewöhnlich stärkeren Fieberexacerbation.

Die Pulver wurden gewöhnlich in Oblaten gegeben, doch empfiehlt es sich, das Acetopyrin in etwas Zuckerwasser suspendirt nehmen zu lassen, da es in dieser Mischung infolge seines Gehaltes an Essigsäure einen ganz angenehmen säuerlichen Geschmack besitzt. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 39, 1900.)

Zur Kenntniss der Wirkung des weissen und schwarzen Fleisches bei chronischer Nierenerkrankung. Von Dr. A. Pabst. (Städtisches allgemeines Krankenhaus in Friedrichshain. Abtheilung Prof. Fürbringer.)

Zu der in letzterer Zeit vielfach erörterten Frage, ob man berechtigt sei, chronisch Nierenkranken den Genuss von schwarzem Fleische ebenso zu gestatten, wie den des weissen, oder ob das letztere vor dem ersteren den Vorzug haben sollte, hat Vf. einen Versuch als experimentellen Beitrag geliefert. Er hat bei 2 Kranken mit chronischer parenchymatöser Nephritis Versuche mit schwarzem und weissem Fleische gemacht und dabei folgende Punkte berücksichtigt: 1. Menge und specif. Gewicht des ausgeschiedenen Urins, 2. Eiweissmenge, 3. Cylindergehalt im Urin, 4. Allgemeinbefinden. Als Hauptvertreter des weissen Fleisches wurde Kalb-, Hühner- und Taubenfleisch, als Hauptvertreter für das schwarze Fleisch Rind-, Hammel- und Hasenfleisch gegeben. Die Tagesportion betrug ¼ Pfund. Um bei verwerthbarer Vergleichsgrundlage den Status quo ante der Nieren nach Darreichung der einzelnen Fleischsorten möglichst wieder herzustellen, hat Vf. Pausen von einer Woche eintreten lassen und während derselben Milchdiät verordnet. Die Kranken erhielten zuerst eine Woche weisses Fleisch, eine Woche Milchdiät, eine Woche schwarzes Fleisch, eine Woche Milchdiät und zuletzt noch eine Woche halb Kalb-, halb Rindfleisch.

In Bezug auf die Eiweissmenge kommen dem schwarzen Fleische im Grossen und Ganzen keine höheren Werthe zu. Der Cylindergehalt des sedimentirten Urins war ein mässig wechselnder, während der Kost von schwarzem Fleische nicht grösser als bei einer anderen Kost. Beide Fleischsorten wurden von den Patientinnen gleich gut vertragen. Sie konnten eine

Digitized by Google

Aenderung in ihrem Befinden, ob es weisses, schwarzes oder gemischtes Fleisch gab, nicht constatiren.

Das Fleischdarreichungsverbot hat der Milchdiät gegenüber irgend welchen Nutzen nicht erkennen lassen. Bei einer Patientin, die während der Versuche drei leichte Recidive mit Blut im Urin und Temperatursteigerung bekam, sind diese immer in die Zeit gefallen, in der der Patientin Milchdiät vorgeschrieben war. Die Fleischsorten wurden von beiden Patientinnen gleich gern genommen. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 25, 1900.)

Ueber Aspirin, ein neues Salicylderivat. Von Dr. Franz Tripold.

Vf. wandte das Aspirin in Einzeldosen von 1 g bei neuralgischen Affectionen an. In einem Falle trat eine halbe Stunde nach der Einnahme ein merklicher Nachlass der neuralgischen Kieferschmerzen ein, nach einer weiteren halben Stunde war der Schmerz völlig beseitigt. Keinerlei Nebenwirkung. Auch bei wiederholter Darreichung bewährte sich die antineuralgische Wirksamkeit des Mittels glänzend. In einem zweiten Falle — heftige Ischias — gab Vf. 1 g Aspirin in Substanz und liess etwa 50 g Königswarter Richardsquelle nachtrinken. Das Mittel wurde bei leerem Magen genommen. Die Schmerzen waren nach 10 Minuten verschwunden. Die Wirkung hielt 12 Stunden an. Nach dieser Zeit traten die Schmerzen neuerdings auf, jedoch in verminderter Intensität. 1 g Aspirin beseitigte dieselben auch in der Wiederholung prompt. Die besonders rasche Wirkung ist in dem zweiten Krankheitsfalle dadurch zu erklären, dass der Säuerling die Magenperistaltik mächtig anregt, das Aspirin dadurch rasch in den Darm befördert, worauf die Spaltung und Resorption erfolgt. Auch diesmal fehlten jegliche unangenehme Begleitsymptome. Die Patientin hatte vormals viel salicylsaures Natron, Phenacetin, Antipyrin genommen, jedoch mit mangelndem Erfolg.

Zur Erzielung rascher Wirksamkeit erscheint es angezeigt, Aspirin in Substanz 1 g pro dosi bei leerem Magen zu geben und einen einfachen kalten Säuerling in geringer Quantität, etwa 50 g, nachtrinken zu lassen. — (Wien. med. Rundschau, Nr. 36, 1900.)

Ueber Versuche mit Hedonal. Von Dr. Neu. (Rhein. Provincial-Heil- und Pflegeanstalt Merzig a. d. Saar.)

Im Ganzen wurden 1000 g bei etwa 50 Patientinnen verbraucht. Die Versuche beschränkten sich auf die leichteren

Digitized by Google

Formen von Schlaflosigkeit infolge von ängstlicher oder heiterer Erregung. Bei grösseren Erregungszuständen, wo übrigens auch schon Morphium, Trional, Chloralhydrat, Paraldehyd, Amylenhydrat im Stich gelassen hatten, versagte auch Hedonal. Die Erfolge müssen im Allgemeinen als zufriedenstellend bezeichnet werden. Meist trat nach 20—30 Minuten fester Schlaf ein, aus dem die Kranken nach 6—8—10 Stunden erfrischt aufwachten. Bemerkenswerthe üble Nebenwirkungen oder Folgen hat Vf. bei den angewandten Dosen bisher niemals beobachtet. Er gab das Mittel ausschliesslich als trockenes Pulver in Oblate und liess es mit einem Schluck Wasser hinunterspülen. Nach diesbezüglichen Fragen gaben die Patientinnen einige Male zur Antwort, dass sie mehr Urin als gewöhnlich hätten lassen müssen. Die Höhe der Dosirung betrug für gewöhnlich 2·0 g. In manchen Fällen genügte bereits 1·0 g, um einen hypnotischen Effect zu erzielen, in anderen Fällen waren 3·0 g erforderlich. Darüber hinaus wurde nicht gegangen. Was Gewöhnung an das Mittel betrifft, so wagt Vf. darüber vor der Hand noch kein Urtheil abzugeben. In mehreren Fällen liess er acht Tage hindurch regelmässig Abends 2·0 g des Mittels gebrauchen, ohne dass ein deutliches Nachlassen der schlafmachenden Wirkung sich gezeigt hätte. Setzte Vf. nach mehrtägigem Gebrauch das Pulver aus, so fehlte in der folgenden Nacht der Schlaf. Eine cumulirende Wirkung scheint also nicht zu bestehen. Auch in einem Falle von Schlaflosigkeit infolge ausstrahlender Schmerzen bei einer Patientin mit Mammacarcinom wurde längere Zeit hindurch mit 2·0 Hedonal erquickender Schlaf erzielt. Bei einer ängstlich erregten Kranken erzielte Vf. mit 2·0 Hedonal am Morgen, 15 Minuten nach Einnahme des Pulvers, fünfstündigen Schlaf. Eine Combination von Hedonal mit Trional zu gleichen Theilen erhöhte den hypnotischen Effect. Als Sedativum dagegen leistete das neue Präparat keine besonderen Dienste. Vf. glaubt, das Hedonal, zumal wegen seiner Unschädlichkeit, als brauchbares Hypnoticum empfehlen zu dürfen. — (Psychiatr. Wochenschr. Nr. 18, 1900.)

Ueber das Schlafmittel Hedonal. Von Dr. R. Foerster.

Vf. hat 850 g bei 57 verschiedenen Patienten beiderlei Geschlechts dargereicht. Da eine Reihe empfindlicher Patienten über den Geschmack des Mittels klagten, so hat Vf. es mit Vorliebe in Oblaten gegeben; die Darreichung in heisser, wässeriger Lösung erwies sich als weniger geeignet. In zwei Fällen von

Digitized by Google

acuter Erschöpfungspsychose, in denen die Zuführung von Alkohol angezeigt war, wurde das Präparat zweckmässig in Form eines Grogs genommen. Die besten Erfolge waren zu verzeichnen bei einfacher nervöser Schlaflosigkeit und ferner bei ängstlich verwirrten und deprimirten Kranken, deren Schlaf häufig durch Hallucinationen gestört wurde; einige Male zeigte sich das Mittel auch bei leichteren Fällen von Insomnie der Potatoren brauchbar. Unzureichend war die Wirkung des Hedonals stets dann, sobald die Versuche auf Patienten mit stärkerer Unruhe und deliriumartigen Zuständen ausgedehnt wurden.

In der Regel dürfte die Gabe von 2·0 zu empfehlen sein, geringere Mengen erwiesen sich mehrfach als unsicher; über 4·0 pro dosi ist Vf. nicht hinausgegangen. Der Schlaf setzte durchschnittlich nach ½—1 Stunde ein und hielt 4—8 Stunden an. Nur dreimal wurde spontan angegeben, dass mehr Urin als vorher gelassen werde; bei einigen genauen Messungen der gesammten Harnmenge konnte jedoch keine bemerkenswerthe Zunahme festgestellt werden. Irgendwelche schädliche Nebenwirkungen konnte Vf. in keinem der Fälle beobachten; auch dann nicht, wenn das Hedonal bis zu drei Wochen hindurch täglich genommen wurde. Zur Zeit lässt sich noch kein endgiltiges Urtheil über den Werth des neuen Mittels abgeben; wie sich aber aus den bisher vorliegenden Mittheilungen ergibt, dürfte das Hedonal als ein mildes und unschädliches Schlafmittel zu bezeichnen sein. — (Psychiatr. Wochenschr. Nr. 23, 1900.)

Weitere Erfahrungen bei Behandlung mit Heroin. Von E. Stadelmann. (Städtisches Krankenhaus am Urban in Berlin, Abtheilung E. Stadelmann.)

Bei den weiteren Versuchen mit Heroin hat Vf. die Aufmerksamkeit speciell auf zwei Punkte gerichtet, nämlich inwieweit Gewöhnung an das Mittel eintritt, nnd in welchem Grade und in welcher Dosis es Morphium zu ersetzen im Stande ist. Den ersten Punkt anlangend, gelingt es verhältnissmässig lange Zeit (in einzelnen Fällen wochenlang), mit der kleinsten anfänglich wirkenden Dosis (3 mg) auszukommen, und erst nach längeren Zeiträumen mussten höhere Dosen verabreicht werden. Doch war die Steigerung, die sich als nothwendig erwies, nur eine sehr langsame und geringfügige; die Kranken gewöhnen sich an Heroin langsamer als an Morphium. Entzog man den Kranken plötzlich das Heroin, so waren die Folgeerscheinungen in den einzelnen

Digitized by Google

Fällen verschieden. Diejenigen Kranken, welche das Mittel erst kurze Zeit (bis zu drei Wochen) bekommen hatten, und bei welchen nicht mehr als 3 mg pro dosi und gegen dreimal täglich verabreicht worden war, vertrugen die plötzliche Entziehung gänzlich ohne Beschwerden und Klagen, auch traten keine Erscheinungen von einem besonders starken Verlangen nach weiteren Heroingaben auf. Bei denjenigen Kranken, welche aus verschiedenen Gründen (es handelte sich meist um Phthisiker, aber auch gelegentlich um Kranke mit neuralgischen Schmerzen, z. B. bei Tabes dorsalis) das Heroin längere Zeit hindurch (monatelang) in Dosen von 3—5 mg bis zu viermal täglich bekommen hatten, trat nach dem plötzlichen Aussetzen des Heroins sehr lebhaftes Bedürfniss nach dem Mittel auf. Die Kranken klagten über hochgradige Dyspnöe, allgemeine Mattigkeit und Hinfälligkeit, auch stärkere Erregung, über alle diejenigen Symptome, welche wir bei Morphinismus leichten Grades und plötzlicher Entziehung dieses Narkoticums kennen. Die Erscheinungen waren so stark, dass man ihnen das Heroin nicht dauernd entziehen konnte, sondern genöthigt war, ihnen das Medicament in der Dosis, an die sie gewohnt waren, von Neuem zu verabreichen. Es ist also unzweifelhaft, dass bei längerer Verwendung des Heroins ein Zustand von leichtem Morphinismus auftritt. Zu Gunsten des Heroins ist anzuführen: 1. dass die Gewöhnung an das Mittel langsamer als an Morphium eintrat, 2. dass die Dosen, welche zur Anwendung kamen, zweifellos sehr viel geringer waren (höchstens 0·015—0·02 pro die), als sie bei entsprechender Verwendung von Morphium gewesen wären, und 3. dass die Steigerung bei diesem Medicamente in den Dosen langsamer nothwendig zu sein scheint als bei Morphium.

Um nachzuweisen, in welchem Grade und in welcher Dosis das Heroin das Morphium zu ersetzen im Stande ist, wurde einmal wechselweise Heroin und Morphium gegeben und festgestellt, nach welchen Dosen von Heroin die durch das Morphium erzielte Wirkung auftrat, und zweitens wurde bei Kranken, welche schon an Heroingebrauch gewöhnt waren, statt dessen plötzlich Morphium angewandt. Die Beobachtungen ergaben Folgendes: Durch 5 mg Morphium wurde ziemlich die gleiche Wirkung wie durch 3 mg Heroin erzielt. Die Kranken merkten meistens den Wechsel des Medicamentes. Sie erklärten zwar, nach dem Morphium ebenso gut wie nach dem Heroin geschlafen zu haben, doch hätten sie

Digitized by Google

am nächsten Tag (nach Morphium) ein Gefühl von Eingenommensein des Kopfes und leichte Kopfschmerzen gespürt. Einige Patienten hatten einen Unterschied überhaupt nicht gemerkt, wieder andere wollten sogar von Morphium eine bessere schlafmachende Wirkung gespürt haben. Zu Gunsten des Heroins wurde noch mehrfach angeführt, dass es die Athemnoth mehr als das Morphium erleichtert und dass die schlafmachende Wirkung nach Heroin länger angedauert habe. Diejenigen Kranken, welche die Dosis von 3 mg Heroin mehrmals am Tage bekommen hatten, mussten dann auch ebenso oft statt derselben die Dosis von 5 mg Morphium erhalten. Es würden also der Dosis von 1 cg Morphium etwa 5—6 mg Heroin entsprechen. Bei Kranken, welche noch nicht an Morphium gewöhnt sind, wurde anfangs nur 6 mg verabreicht, immer fast mit zufriedenstellender Wirkung. Alles gilt, sowohl was Heroin als Morphium anlangt, von subcutaner Injection.

Vf. glaubt aus den Erfahrungen Schlüsse ziehen zu können, die durchaus zu Gunsten des Heroins sprechen, indem 1. das Heroin in wesentlich kleineren Dosen als das Morphium verwandt wird, 2. die Gewöhnung an Heroin eher geringer als die an Morphium ist, und 3. Heroin durch Morphium gleichwerthig ersetzt werden kann, wobei dann immer noch verhältnissmässig sehr geringfügige Dosen von Morphium in Betracht kommen. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 18, 1900.)

Dionin, ein neues Morphinderivat. Von Dr. W. Salzmann.

Vf. fasst seine mit Dionin gemachten Erfahrungen in Folgendem zusammen: 1. Das Dionin besitzt in hohem Grade narkotische Eigenschaften und bewährt sich dadurch bei allen Brustkranken, deren Schlaf durch quälenden Husten gestört ist; so hat Vf. auch die besten Erfolge von diesem Narkoticum bei Phthisikern gesehen, deren qualvollstes Symptom unaufhörlicher Hustenreiz und dadurch veranlasste Schlaflosigkeit waren; wo sonstige Narkotica, wie Codeïn, Peronin, Heroin und Morphin, im Stiche liessen, zeigte das Dionin seine prompte Wirkung schon nach kleinen Gaben. 2. Das Dionin befördert die Expectoration und zeigt somit eine die sectorische Thätigkeit der Bronchialdrüsen unterstützende Wirkung; es kann daher als Expectorans bei vielen Lungenkranken verordnet werden. 3. Das Dionin hat schmerzstillende Wirkung, beseitigt Brustschmerzen und Seitenstechen, kann daher als Analgeticum gereicht werden; bei

Digitized by Google

Cholelithiasis und Nephrolithiasis wurden die Koliken durch Dionin ebenfalls in günstiger Weise beeinflusst. 4. Das Dionin hemmt in gewissem Grade die Thätigkeit der Respirationsmuskeln, beseitigt dadurch die Dyspnöe und kann als Antispasmodicum bei Asthma bronchiale angewendet werden. Dieselbe Wirkung bezieht sich auf Emphysem und Bronchitis chronica, bei welchen die Dyspnöe durch kein anderes Mittel so schnell und sicher wie durch das Dionin gemildert wird.

Vf. hat das Dionin zumeist in wässeriger Lösung verordnet. Es ist gleichgiltig, in welcher Form das Dionin gegeben wird, es wird in jeder Art gut vertragen, nur klagen viele Patienten über den bitteren Geschmack desselben. Die Einzeldosis beträgt 0·02 g, die tägliche Dosis ist 0·1 g. Ueble Folgen und Nebenwirkungen hat Vf. bei diesen Gaben nicht constatirt. Die übliche Verordnungsweise war: Dionin 0·3, Aq. destill. 60·0, davon drei Theelöffel täglich, oder: Dionini 0·4, Aq. laurocerasi und Aq. destill. āā 10·0, davon zweimal täglich zu 20 Tropfen. Man darf von der weiteren Verabreichung des Dionins nicht sofort abstehen, sobald man in den ersten Tagen keine Besserung beobachtet. Wenn man des Erfolges des Dionins sicher sein will, soll man dasselbe wenigstens für fünf Tage anwenden. — (Wien. med. Presse Nr. 24, 1900.)

Chirurgie.

Behandlung der Hautwassersucht mittels eines schröpfkopfförmigen Heberapparates. Von Prof. K. Miura.

Die chirurgische Behandlung der Hautwassersucht ist nicht mehr neu, namentlich haben sich, seitdem es gelang mittels des antiseptischen Verfahrens die Haut vor Infection zu schützen, verschiedene Methoden (Capillarcanülen, Drainage mit Metallröhren) eingebürgert und manches Gute geleistet. Curschmann hat seinerzeit schon einen schröpfkopfartigen Apparat angegeben, der aber den Nachtheil hatte, auf die Haut aufgekittet werden zu müssen, was zu umständlich war.

Vf. liess daher einen kleinen Apparat construiren, der diesen Nachtheil nicht aufweist. Derselbe besteht aus einem kleinen, ganz aus Glas hergestellten schröpfkopfähnlichen Gefäss, an dessen einer Seitenwand ein kleines Ausflussrohr (ähnlich wie bei den gläsernen Brustsaughütchen) angebracht ist. An dem

Digitized by Google

Ausflussrohr wird ein Gummischlauch befestigt, der in ein mit physiologischer Kochsalzlösung gefülltes Gefäss hineinhängt.

Das Verfahren besteht in Folgendem: An der oberen Partie des Oberschenkels werden nach gehöriger Reinigung der Haut mehrere Schnitte in die Haut (in der Länge von einigen Millimetern) gemacht, wobei nach Möglichkeit eine Blutung vermieden werden soll. Der schröpfkopfförmige Apparat wird sammt Gummischlauch mit physiologischer Kochsalzlösung gefüllt, auf die Wunde aufgesetzt, dann das Gummirohr geöffnet und die Flüssigkeit in das Gefäss abgelassen. Der Apparat saugt durch Heberwirkung an und die Haut darunter wölbt sich vor. Dann wird auf den Apparat trockene Watta gelegt und der Apparat wird mit einer Binde leicht niedergebunden. Vermittels dieses Apparates gelang es Vf. im Laufe einiger Stunden bis zu 3 l Flüssigkeit aus dem subcutanen Zellgewebe abzulassen. — Wenn durch längeres Liegen des Apparates die Stelle schmerzhaft wird, ist der Apparat zu entfernen und durch einen grösseren zu ersetzen, damit nicht immer dieselbe Stelle gedrückt wird. Nach definitiver Entfernung des Apparates ist die Wunde antiseptisch zu behandeln. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 39, 1900.)

Ueber die Anwendung von entzündungserregenden Mitteln bei der Wundbehandlung. Von Dr. G. Mayer.

Das Ideal der modernen Wundbehandlung ist die reactionslose Vereinigung der Wunden, an welcher auch nach Wochen kein fenchter Faden, kein Tröpfchen Secret und keine Röthung gesehen werden darf. Der Weg, auf welchem dieses Ziel zu erreichen versucht wurde, war die Asepsis, und man stellte sich vor, dass das verletzte Gewebe gar keinen Einfluss auf die Abwehr der Wundinfection auszuüben nothwendig habe. Da aber die neueren Untersuchungen zeigten, dass trotz der grössten Anstrengungen eine absolute Asepsis der Wunde nicht zu erzielen ist und mit aseptischer Wundbehandlung bei greisenhaften oder in der Ernährung herabgekommenen Personen nicht immer ideale Resultate zu erreichen sind, glaubt Vf., dass die moderne Wundbehandlung das Nachbargewebe der Wunde mit zur Abwehr der zufällig in die Wunde hineingelangten Keime heranziehen müsste, indem sie im Gewebe einen leichten Grad von aseptischer Entzündung hervorruft, welcher bei der Abwehr der eitrigen Wundinfection eine grosse Rolle spielt. Auf diese Weise würde die Heilung mehr der natürlichen Heilung von Oberflächenwunden

Digitized by Google

entsprechen, bei welchen immer ein leichter Grad von Reaction zu sehen ist.

Diesen leichten Grad von Entzündung, wobei es aber zu keiner Eiterung kommen darf, erzeugt Vf. durch Bestreichen der Umgebung der genähten Wunde mit Jodtinctur, welches noch den Vortheil hat, die aseptische Versorgung der Wundlinie selbst nicht zu stören. Durch dieses Verfahren glaubt Vf. die Wundinfectionen zu verhindern oder zum Mindesten zu beschränken. Bei Höhlenwunden greisenhafter Leute hält Vf. das Ausstopfen der Wunde mit steriler Gaze für geradezu gefährlich; hier ist ein dicker Verband mit essigsaurer Thonerde angezeigt, welcher sowohl der Forderung der Asepsis, als auch der des Entzündungsreizes genügt. — (Centralbl. f. Chir. Nr. 32, 1900.)

Zur Behandlung der polycystischen Nierenentartung. Von Dr. Mohr.

Operationen an Cystennieren werden in der letzten Zeit ziemlich selten ausgeführt, da die Obductionsbefunde lehrten, dass diese Affection gewöhnlich doppelseitig ist und wegen der bereits vorhandenen chronischen Nephritis die Gefahr der Urämie besteht. In dem näher zu beschreibenden Falle gelang es Prof. Bardenheuer eine polycystisch entartete Niere, welche einer eitrigen Infection verfiel, mit gutem Erfolge zu entfernen.

Es handelt sich um eine 24jährige Frau, die nach einer vorhergegangenen Gonorrhöe unter hohem Fieber mit starker Pulsbeschleunigung, leichter Benommenheit und Schmerzen beim Schlucken erkrankte, bald darauf Schmerzhaftigkeit in der Nierengegend beiderseits, und im linken Hypochondrium eine schmerzhafte Resistenz bekam.

Durch einen langen Schnitt wird die erste Niere blossgelegt und aus ihrem Bett ausgelöst; die Niere war stark vergrössert, die Oberfläche von dicht nebeneinander stehenden Blasen, die einen eitrigen Inhalt zeigten, besetzt. Obwohl die Palpation der zweiten Niere ebenfalls eine Vergrösserung nachwies und daher auch cystische Entartung vermuthen liess, wurde doch versucht, durch Exstirpation der Niere den septischen Process zu coupiren. Nach Entfernung der Niere, Tamponade mit Jodoformgaze. Der Verlauf war ein sehr günstiger, die Benommenheit schwand bald, das Fieber hielt noch einige Tage an. Die Urinmenge, die nach der Operation circa 880 cm^3 betrug, stieg bis auf 1800—3000 cm^3. Der Urin ist frei von Albumen, enthält einzelne rothe Blut-

Digitized by Google

körperchen und hyaline Cylinder. Trotz der Entartung der anderseitigen Niere übernahm dieselbe die Function der Urinsecretion vollständig.

Trotzdem empfiehlt Vf. die conservative Behandlung der Cystenniere und gibt die Entfernung der Niere nur zu: 1. wenn die Niere durch ihre Grösse und Dislocation besondere Beschwerden verursacht und diese durch eine Nephropexie nicht behoben werden, 2. wenn sehr starke Hämaturie besteht, und 3. bei ausgedehnten eitrigen Processen an der Niere. Eine Contraindication gibt für alle Fälle das Vorhandensein einer Nephritis ab. — (Mitth. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir. Bd. 6, Nr. 4 u. 5.)

Ueber eine subcutane Prothese. Von R. Gersuny.

G. hatte die Idee, bei einem Manne, dem er zwei Jahre zuvor wegen Tuberculose beide Hoden exstipirte und der sich schämte, vor der Assentirungscommission diesen Defect zu zeigen, an Stelle der Hoden in die beiden Scrotalhälften zwei Depots von Vaselin zu bringen (10 cm^3 und 11·6 cm^3), welche daselbst reactionslos liegen blieben und noch nach einem Jahre — wahrscheinlich durch Bindegewebswucherung — als knorpelharte Körper im Scrotum zu fühlen waren.

Durch diese Idee angeregt, verwendete er die Injection von Vaselin bei einem Mädchen, bei dem vor zwei Jahren ein Wolfsrachen operirt wurde, das aber eine näselnde Sprache behielt und namentlich den Buchstaben „g“ nicht aussprechen konnte, Injection von Vaselin in die Uvula und beiderseits in das Velum. Es traten Schlingbeschwerden ein, aber vom Momente der Injection konnte Patient das „g“ deutlicher aussprechen. Eine weitere Besserung trat noch nach einer zweiten Injection ein. Die Sprachverbesserung ist zum Theil Folge der Verengerung des Pharynx im Niveau des Gaumens, zum Theil die Folge davon, dass beim Aussprechen des „g“ das wulstige Velum durch den Zungengrund an die hintere Pharynxwand angedrückt wird und auf diese Art den Verschluss bewirkt. Bei einer zweiten Patientin war der Erfolg weniger eclatant.

G. macht auf Grund dieser Erfahrungen den Vorschlag, die Injectionen von Vaselin in Fällen anzuwenden, wo es gilt, Lücken unter der Haut auszufüllen, z. B. bei eingezogenen Hautnarben, bei eingesunkener Wange nach Verlust des Kiefers; dann bei Sattelnase, um den Nasenrücken modellirend zu heben; weiters zur Ausfüllung von Wundhöhlen mit starrer Wand (Nekrosen-

Digitized by Google

operation), dann zur Bildung beweglicher Gelenke nach Resectionen, dann bei manchen Incontinenzen (Urethra, Rectum, Anus praeternaturalis), bei freien Hernien, um die Bruchpforte zu verengen; endlich wäre auch angezeigt, nach Amputatio mammae einen theilweisen Ersatz der Drüse durch mehrere, radiär gestellte Vaselindepots zu versuchen. In einem oder dem anderen Falle müsste man die Injectionen wiederholen.

Die Technik der Injection ist einfach: Weisses Vaselin wird durch Hitze sterilisirt (entweder durch Kochen über der Flamme oder Erhitzen im Wasserbade), dann mit der Pravaz'schen Spritze aufgezogen und durch eine Nadel, wie sie zu gewöhnlichen subcutanen Injectionen verwendet wird, in das Gewebe eingespritzt. Spritzen aus Glas verdienen den Vorzug, weil ein aufgekitteter Ansatz sich während der Injection loslösen kann. Eine vorhergehende Cocaïninjection verringert die infolge Gewebespannung entstehenden Schmerzen. Aseptisches Vorgehen bei dem kleinen Eingriff sichert ein fast reactionsloses Liegenbleiben der Depots. — (Zeitschr. f. Heilk., Bd. 21. Neue Folge, H. 9.)

Pyopneumothorax subphrenicus (Leyden) auf perityphlitischer Basis ohne Perforation. Von Dr. Umber.

Ein 44jähriger Mann, der früher stets gesund war, erkrankte drei Wochen vor seinem Spitalseintritt mit Schmerzen im Epi- und Mesogastrium; er ging trotzdem seiner Arbeit nach, bis sich vier Tage vor seiner Spitalsaufnahme heftige Schmerzen in der rechten Bauchseite, Verhalten von Stuhl und Flatus, Athembeschwerden und Schmerzen in der Brust einstellten. Bei der Untersuchung constatirte man über der rechten Brustseite eine Dämpfung von der 7. Rippe abwärts mit abgeschwächtem Athmen, Abdomen etwas aufgetrieben. Der Zustand verschlechterte sich, die Temperatur blieb hoch, die Dämpfung vergrösserte sich, dabei gar kein Husten und kein Auswurf, kein Rasseln über der Lunge, hingegen starke Dyspnöe. Abdomen wurde noch mehr druckempfindlich, die Bauchdecken im rechten Hypochondrium etwas infiltrirt. An Stelle der Leberdämpfung tympanitischer Schall, bei der Palpation unter dem rechten Rippenrand eine Resistenz zu fühlen. Probepunction im 7. Intercostalraum ergab Eiter. Es waren also vorwiegend Erscheinungen eines rechtsseitigen Pyopneumothorax, da aber Husten und Auswurf fehlten und über der Lunge normales, vesiculäres Athmen zu hören war, das an der Dämpfungsgrenze aufhörte und

Digitized by Google

ausserdem die anamnestischen Momente auf eine vorhergegangene Darmaffection und die Infiltration des Zellgewebes über dem Abdomen auf eine Entstehung unterhalb des Zwerchfelles hinwiesen, wurde die Diagnose Pyopneumothorax subphrenicus gestellt.

Die Operation wurde von Prof. Madelung ausgeführt. Ausgiebiger Schnitt durch das infiltrirte Gewebe. Resection zweier Rippenstücke, um zum Herd zu gelangen. Das Zellgewebe in der Umgebung des Herdes emphysematös und eitrig infiltrirt. Entleerung von 2 l stinkendem, gashaltigem Eiter. Die Reconvalescenz zog sich in die Länge wegen einer nachträglich eingetretenen Infection der rechten Pleura, welche eine Rippenresection zur Entleerung des Eiters nothwendig machte. Endgiltige Heilung.

Die Beimengung von Gas zum Eiter erklärt Vf. nicht durch Perforation der umliegenden gashaltigen Organe, weil gar keine Spur davon vorgefunden wurde, sondern durch Gasbildung im Abscesse selbst. Die bacteriologische Untersuchung des Eiters ergab nämlich das Vorhandensein eines coliähnlichen Bacillus, dessen gasbildende Eigenschaft auch auf zuckerfreien Nährböden sich äusserte. Der schwere Krankheitsprocess kann nur durch chirurgische Therapie beeinflusst werden. — (Mitth. aus d. Grenzgeb. der Med. u. Chir., Bd. 6, H. 4 u. 5.)

Ueber Clavierspielerkrankheit in der chirurgischen Praxis. Von Prof. Zabludowski.

Die Clavierspielerkrankheit ist eine Berufskrankheit, die der Schreiber- und Violinspielerkrankheit am nächsten steht, jedoch sich von derselben dadurch unterscheidet, dass sie keine nervöse, sondern eine chirurgische Krankheit darstellt. Während die Schreiber- und Violinspielerkrankheit nach langjähriger Beschäftigung sich einstellen, tritt die Clavierspielerkrankheit meistens in der ersten Zeit des Clavierunterrichtes auf und besteht darin, dass an einem oder mehreren Fingern und deren Nachbargelenken sich Entzündungen einstellen, die bei weiterer Ausbreitung auf das Nachbargewebe auch die Nervenscheiden und Nervenfasern angreifen und so zur Neuritis führen können. Ursache dieser Entzündungen ist eine Trauma während des Spielens, entweder das Untersetzen des Daumens, oder das Spreizen der Finger. Namentlich dieses letztere ist die häufigste Ursache der Krankheit, welche aus diesem Grunde am öftersten

Digitized by Google

bei schwächlich gebauten Schülerinnen vorkommt, deren Hand schmal ist und die daher weit auseinanderliegende Töne nur mit grosser Anstrengung gleichzeitig anschlagen können. Um diesem Uebelstande des starken Spreizens der Finger abzuhelfen, hat Jankó seinerzeit ein Clavier construirt, das die Möglichkeit bietet, weit auseinanderliegende Töne bei geringer Spannweite der Hände gleichzeitig zu greifen; da aber die Technik bei diesem Clavier von der sonst üblichen Technik sehr stark abweicht, konnte sich diese sonst ganz nützliche Neuerung keinen Eingang verschaffen.

Z. macht daher den Vorschlag, ein sogenanntes Jugend-Clavier zu bauen, das dadurch, dass jede einzelne Taste um $^3/_{20}$ schmäler ist, als bei den gebräuchlichen Clavieren, auch der nicht ganz entwickelten Hand mit geringer Spannweite ermöglicht, weit auseinander liegende Töne zu greifen.

Ausser dieser prophylaktischen Massregel ist die Therapie des Leidens von grosser Wichtigkeit, da die Krankheit, einmal vernachlässigt, chronisch werden und dann den Clavierspieler zum Aufgeben dieser Beschäftigung zwingen kann. Im acuten Stadium des Processes empfiehlt Vf. Ruhe und leichte Massage; wenn das Leiden abzuklingen anfängt, ist es an der Zeit, heilgymnastische Uebungen an den verschont gebliebenen Gelenken vorzunehmen. Die paralytischen oder eigentlich paretischen Formen der Clavierspielerkrankheit, die relativ selten sind, werden durch energische Massage, active Bewegungen und Widerstandsgymnastik am besten beeinflusst. — (Langenb. Arch. Bd. 61, H. 2.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Der Abortus arteficialis, seine Indicationen und seine absolut sichere und gefahrlose Ausführung. Von Dr. Oehlschläger.

Als Indicationen gelten heute allgemein: 1. Herzfehler mit Neigung zu Hydropsien; 2. vorgeschrittene Lungentuberculose; 3. Krankheiten der Nieren, da diese durch die Gravidität sich verschlimmern; 4. Krankheiten des Uterus: Carcinom, nicht reponible Retroflexion; 5. hochgradige Beckenenge, die absolut den Kaiserschnitt indiciren würde, falls sich die Frau rechtzeitig vorstellt, und eine solche Operation von vornherein zurückweist; 6. unstillbares Erbrechen. — Beiziehung eines Collegen!

Digitized by Google

Die Ausführung geschieht nach Vf., indem man einen metallenen, gekrümmten Katheter von etwa 2 mm Lumen in die Uterushöhle bis zum Fundus hinaufschiebt und mit einer gut anpassenden Spritze 2—4 g Jodtinctur einspritzt. Nach Entfernung des Katheters schiebt man einen gewöhnlichen Wattetampon an den Muttermund, um die Scheide vor der Jodwirkung zu schützen.

Gewöhnlich am dritten Tag tritt mässige Blutung, wie bei einer Periode ein. Bleibt diese aus, so wiederholt man nöthigenfalls die Einspritzung, nach welcher die Frau ruhig nach Hause gehen kann, so wenig eingreifend ist dieses Verfahren. Dieses soll aber eingeschlagen werden in den ersten Tagen, spätestens Wochen nach Ausbleiben der Regel. Die Frauen geben hiezu leicht ihre Einwilligung und erscheinen rechtzeitig zur Vornahme der Injection.

Die Jodtinctur vernichtet das fötale Leben sehr rasch, sie verhütet durch ihre antiseptische Eigenschaft weiteren Nachtheil, und regt durch ihren Reiz die Wehenthätigkeit des Uterus an. — (Centralbl. f. Gynäk. Nr. 27, 1900.) H.

Transplantation eines Schleimhautlappens bei Atresia vaginae. Von Dr. J. G. Schalita.

Es gibt eine angeborene und eine erworbene Atresie der Scheide; letztere ist eine Folge entzündlicher Erkrankung oder der Einwirkung chemischer, thermischer Agentien oder eines Trauma. Die angeborene Atresie hat die Form eines zweiten Hymens, oder eines Trichters, oder es fehlt die ganze Scheide.

Mit der Dilatation kommt man nicht zum Ziele, weshalb, namentlich für Fälle, wo auch der Uterus fehlt, die beiderseitige Castration vorgeschlagen wurde. Später versuchte man wiederholt durch Transplantation eine künstliche Scheide herzustellen, doch waren die Erfolge nicht immer zufriedenstellend, da man meist Haut- oder Schleimhautlappen verwendete, die mit ihrem Mutterboden in Verbindung blieben, um sie dann mit einigen Nähten an die Wundfläche zu fixiren.

Vf. nahm seine Zuflucht zur Transplantation nach Reverdin und Thiersch. Nach Formirung eines entsprechend langen und breiten Canals, unter absoluter Reinlichkeit des Vorgehens wird ein in Jodoformgaze gehülltes Hartgummi-Speculum für 24 Stunden zur Sicherung vor Blutung eingelegt. Nachher entfernt man dieses und führt ein gefenstertes Speculum ein, bringt die zu transplantirenden Schleimhautstückchen

Digitized by Google

an die in den Fenstern freiliegenden Stellen und führt dann noch ein zweites gewöhnliches, gut anpassendes Speculum in das erste, um ein Vorquellen der ödematösen Gewebe aus den Fensterschlitzen zu verhüten.

Man benützt zur Transplantation Schleimhautlappen von den kleinen oder aus der Innenfläche der grossen Labien; sie werden mit Pincette und Metallspatel an die Wundfläche gebracht, sanft angedrückt und mit Jodoform bestreut. Nach einigen Tagen wird statt des gefensterten ein gewöhnliches Speculum eingelegt.

In wiederholten Sitzungen wird der ganze Wundcanal mit solchen Schleimhautinseln ausgekleidet; wo eine nicht haftet, kann die Stelle nach 8—10 Tagen mit frischen Läppchen tapezirt werden. In einem mitgetheilten Falle hat sich die Methode gut bewährt. — (Wien. klin. Rundschau Nr. 34, 1900.)

Ruptura uteri completa. Abdominale Totalexstirpation. Heilung. Von Dr. Adalbert v. Walla.

Die Hauptsache in der Therapie der Uterusruptur liegt in der Prophylaxe, d. h. in einer richtigen Diätetik der Geburt, besonders bei Beckenenge, wo eine rasche, für die Mutter möglichst schonende Beendigung der Geburt angezeigt ist.

Bei bereits entstandener Ruptur handelt es sich darum: Ist die Frucht bereits geboren oder nicht, ist die Ruptur eine complete oder incomplete?

Ist die Frucht nach Ruptur des Uterus noch nicht geboren, so soll sie rasch zu Tage gefördert werden, entweder durch Laparotomie oder per vias naturales.

Ersterer Eingriff ist gerechtfertigt, wenn der Fötus durch die Ruptur in die freie Bauchhöhle gelangte. Befindet sich aber der Fötus nur zum Theile in der Bauchhöhle, zum Theile noch im Uterus, dann gibt es zwei Wege: durch den Geburtsschlauch, wenn voraussichtlich die Entbindung leicht und ohne Vergrösserung der Ruptur möglich scheint; durch die Laparotomie, wenn dies nicht der Fall ist.

Nach Geburt des Fötus ist das Nächstwichtige für die weitere Entscheidung: ist die Ruptur complet oder incomplet? Im ersteren Falle ist nach den Regeln der Chirurgie vorzugehen: Vernähung der Risswunde vom Bauchschnitte aus, Amputatio uteri supravaginalis, abdominale oder vaginale Totalexstirpation.

Digitized by Google

Die conservative Behandlung mit Tamponade, Druckverband und Eisbeutel auf das Abdomen tritt hier entschieden zurück. Sie bleibt nur reservirt für Fälle, wo äussere Umstände oder Sepsis, resp. Collaps eine chirurgische Behandlung verbieten.

Bei einer 37jährigen VIII-para, die vom Lande eingebracht wurde, nachdem der durch den Riss ausgetretene Fötus mit der Nachgeburt vom Landarzte entfernt worden war, ergab die radicale Therapie: Totalexstirpation, extraperitoneale Stumpfversorgung und Drainage nach abwärts, ein gutes Endresultat, indem die Kranke einen Monat post oper. geheilt entlassen werden konnte, trotzdem hohes Fieber und Abscessbildung eine vorausgegangene, bei der Operation schon vorausgesetzte Infection bestätigte.

Auch dieser Fall beweist, dass bei completer Ruptur stets operativ vorgegangen werden sollte, wenn es die Umstände und der Allgemeinzustand der Patientin nur irgendwie gestatten.

In der Klinik Kézmársky kamen 17 incomplete, 11 complete, zusammen 28 Uterusrupturen vor; 17 wurden conservativ behandelt, davon starben 10; von 5 chirurgisch behandelten starben 3: 1 an Sepsis, 1 an hochgradigem Blutverlust, 1 an Nachblutung aus der A. spermatica sinistra. — (Centralbl. f. Gynäk. Nr. 19, 1900.) H.

Beitrag zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Von Dr. Bollenhagen.

An der gynäkologischen Klinik zu Würzburg bestehen folgende Indicationen für die Einleitung der künstlichen Frühgeburt:

1. Enges Becken, mit einer Conjugata vera von 7—8 cm, wenn die vorherigen Kinder wohl ausgetragen waren, aber trotz Kunsthilfe todt geboren wurden, und wenn allem Anscheine nach das jetzige Kind am Schwangerschaftsende das mütterliche Becken nicht passiren können dürfte. Die beste Zeit ist die 36. Woche der Gravidität.

2. Organische Erkrankungen der Mutter, die das Leben der letzteren bei Fortdauer der Schwangerschaft gefährden. Mindestens die 34. Woche soll auch hier abgewartet werden.

Als Methode für den Eingriff gilt seit 10 Jahren das Einlegen von Jodoformgazetampons in den Cervicalcanal. 1—3 Jodoformgazetampons werden in einigen Grammen sterilen Glycerins getränkt und in die Cervix hinaufgeschoben. Sie bleiben

Digitized by Google

24 Stunden liegen, sind aber, wenn nöthig, zu erneuern. Sehr oft genügt dies zur Einleitung einer geregelten Wehenthätigkeit und um die Geburt in Gang zu bringen.

Wo dies nicht ausreicht, wird die intrauterine Kolpeuryse vorgenommen. Nach Herausnahme des Kolpeurynters wird bei berechtigter Erwartung eines spontanen Geburtsverlaufes die Kopflage, sonst aber die Beckenendlage hergestellt, um eine Handhabe zur raschen Extraction zu gewinnen.

Wegen engen Beckens wurde in den letzten 10 Jahren in erwähnter Klinik bei 12 Müttern 15mal die künstliche Frühgeburt eingeleitet; bei 3 Frauen musste der Eingriff in zwei Schwangerschaften wiederholt werden. In 3 Fällen genügte einmalige, in weiteren 3 Fällen wiederholte Tamponade; 7mal musste zur intrauterinen Kolpeuryse gegriffen werden; in 1 Falle war wiederholte Tamponade, dann aber das Einlegen einer Bougie nöthig; im letzten Falle wurde zuerst ein Quellstift eingelegt, dann die Tamponade vorgenommen. Alle Mütter genasen. Von den Kindern lebten 10; 5 wurden todt geboren.

Im Interesse der Mutter kam der Eingriff 8mal zur Anwendung; 4mal bei Kyphoskoliose mit hochgradigen Athembeschwerden, davon starben 2; 1mal bei nicht compensirtem Herzfehler, 1mal bei Osteomalacie, je 1mal wegen Phthise und tiefem Koma. Letztere beiden starben gleichfalls. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 41, H. 3.) H.

Bericht über 22 Fälle von künstlicher Unterbrechung der Schwangerschaft. Von Dr. Josef v. Braitenberg.

Diese 22 Fälle vertheilen sich auf 7472 Geburten an der Innsbrucker Klinik, wo bei Missverhältniss zwischen Kopf und Becken fast immer nur zwischen Einleitung der Frühgeburt und Sectio caesarea am normalen Schwangerschaftsende gewählt wird.

Mit besonderer Rücksicht auf das mütterliche Leben wurde die Schwangerschaft in 8 Fällen unterbrochen, mit vorwiegender Berücksichtigung des kindlichen Lebens in 14 Fällen. Von den ersteren Müttern starb eine an septischer Peritonitis 7 Tage post partum; eine andere 2 Monate später an Tuberculose. Von den Müttern der zweiten Gruppe genasen alle. Von den Kindern wurden 8 lebend geboren, von diesen verliessen 7 am 13.—21. Tage post partum lebend mit den Müttern die Anstalt.

Von den Methoden verdient die Bougirung bei ungleichmässig verengtem Beckeneingang den Vorrang. Der Eihautstich

Digitized by Google

wird für das allgemein gleichmässig verengte Becken sowie bei normalem Becken bevorzugt. Die Blase wird mit einer langen, feinen, etwas gekrümmten Kornzange oder Hakenpincette eröffnet, womöglich etwas oberhalb des Muttermundes.

Der Blasenstich wird auch für alle Indicationen wegen Lebensgefahr der Mutter empfohlen, wegen geringerer Gefahr für die Mutter und grösster Sicherheit. Wenn beide Methoden nicht schnell genug wirken, lässt man die intrauterine Kolpeuryse mitwirken. Letztere Methode wurde in Fällen von Blutungen bei Tiefsitz der Placenta, sowie bei Eklampsie bevorzugt.

Als vorbereitende Methoden kamen Voll- und Sitzbäder, Vaginaldouchen, Tamponade der Vagina, sowie die Glycerin-Jodoformtamponade der Cervix in Anwendung. In einzelnen Fällen genügten sie, Wehen anzuregen.

Bei Bestimmung des Zeitpunktes für die Vornahme der Schwangerschaftsunterbrechung wurden zunächst die anamnestischen Daten berücksichtigt, dann genaue Messung und Austastung vorgenommen, sowie Grösse und Härte des Kopfes abgeschätzt. Der Fruchtmessung sowie dem Impressionsverfahren wird kein wesentlicher Werth zuerkannt. Den jeweiligen Indicationen entsprechend, variirte der Zeitpunkt zwischen der 25. bis 40. Schwangerschaftswoche.

Von den tabellarisch vorgeführten 22 Fällen finden einige besonders interessante eine genauere Besprechung. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 30, 1900.) H.

Schwangerschaft als Complication der Uterusmyome. Von Dr. Delagénière.

Die früher häufig versuchte Therapie: Einleitung des künstlichen Abortus, ist zu verwerfen, da sie meist von schlechtem Erfolge war. So lange die Schwangerschaft einen normalen Verlauf nimmt, die Myome klein sind, oder bei auch bedeutenderem Umfange günstig, z. B. im Fundus ihren Sitz haben, ist überhaupt kein Eingriff angezeigt.

Als Symptome, welche zu einem chirurgischen Handeln auffordern, sind zu bezeichnen: Intensive Schmerzen, wie sie durch Druck der Geschwulst auf die Beckenorgane, besonders, wenn erstere im kleinen Becken eingeklemmt ist, erzeugt werden; ferner Druck und Compression auf die Harnleiter, Blase, Mastdarm bei Sitz der Geschwulst im unteren Uterinsegmente; endlich Placenta praevia und Apoplexien der Placenta.

Digitized by Google

Wann ist der richtige Zeitpunkt für die Operation? Diese Frage muss verschieden beantwortet werden. Sitzen nämlich die Tumoren gestielt im Cervix, oder ragen sie in diesen hinein, dann kann deren Entfernung zu jeder Zeit der Schwangerschaft vorgenommen werden. Hat die Entwicklung der Geschwülste in die Bauchhöhle hinein stattgefunden und sind mehrere Tumoren vorhanden, so wäre ein conservatives Verfahren zwecklos. Man entfernt sie durch den Bauchschnitt, wenn sie einzeln sind und ihre Entfernung voraussichtlich weder die Gebärmutter, noch das Ei schädigen würde, auch während der Schwangerschaft.

Unter gewissen Umständen ist es geboten, den Uterus mit den Tumoren zugleich zu entfernen. Dies gilt namentlich, wenn Myome in grösserer Menge vorhanden sind, die die Schwangerschaft ohnehin schon gestört haben und die Wahrscheinlichkeit einer normalen Entbindung ausschliessen. Auch wenn der Fötus abgestorben oder gefährdet ist, oder der Sitz des Tumors im unteren Uterinsegment eine Geburt auf dem natürlichen Wege unmöglich macht; ferner wenn wohl das Kind lebt und auch lebensfähig erscheint, eine Enucleation der Myome durch Laparotomie aber unthunlich wäre; endlich wenn eine Combination mit maligner Erkrankung vorliegt: in all diesen Fällen ist die Mitentfernung des Uterus geboten.

Als Operationsmethode eignet sich auch bei Schwangerschaft vor dem vierten Monate nicht der vaginale Weg, weil man dann von vornherein auf jedes conservative Vorgehen verzichtet, anderseits die Blutung, besonders bei tiefer Insertion der Placenta, zu gefahrvoll werden kann. Auch die Operation nach Porro ist nicht empfehlenswerth in solchen Fällen, da auch hier manche Uebelstände vorhanden sind. Es bleiben also nur zwei Methoden: Die supravaginale Amputation oder die totale Hysterektomie.

Vf. gibt dem letzteren Vorgange unbedingt den Vorzug, und derselbe kommt nur allein in Frage, sobald das Collum inficirt ist oder eine stattgefundene Infection anzunehmen wäre; etwa wenn die Geburt schon lange Zeit fortdauert, das Fruchtwasser abgeflossen ist, eine wiederholte innere Untersuchung der Gebärenden von verschiedenen, nicht verlässlichen Personen stattgefunden hat. (Arch. prov. de chir. Nr. 2, 1900.) H.

Digitized by Google

Augenheilkunde.

Ueber die Enucleatio bulbi und deren Ersatzmethoden, mit besonderer Berücksichtigung der sympathischen Ophthalmie. Von H. Schmidt-Rimpler.

Die Enucleation wurde in der Göttinger Klinik 160mal ausgeführt: wegen Phthisis bulbi 37mal, älteren Traumas 42mal, frischen Traumas (1—2 Tage) 8mal, wegen Tumoren 39mal, abgelaufenen Glaukoms 10mal, Staphyloma 13mal, schleichender Cyclitis 7mal, schleichender Irido-Chorioiditis 4mal.

Die Exenteration wurde 149mal vorgenommen: wegen beginnender Panophthalmie, beziehentlich eitriger Chorioiditis 7mal, älteren Traumas 101mal, frischen Traumas (1—2 Tage) 24mal, Phthisis bulbi 4mal, Staphylom 9mal, Cyclitis 3mal, eitrigen Hornhautinfiltrates mit Glaskörpereiterung 1mal.

Die Neurectomia optico-ciliaris kam 26mal zur Ausführung: wegen chronischer Irido-Cyclitis nach Trauma 24mal, wegen Phthisis bulbi 2mal.

Die Heilungsdauer war verschieden lang, je nach dem Process, welcher die Operationen bedingte.

Der Durchschnitt der Heilungsdauer betrug: 1. Bei Phthisis bulbi, wenn die Enucleation gemacht war, 10 Tage; wenn die Exenteration, 13 Tage; wenn die Neurectomia optico-ciliaris, 13½ Tage. 2. Bei älterem Trauma: Enucleation 12 Tage; Exenteration 16 Tage; Neurectomia optico-ciliaris 19 Tage. 3. Bei frischem Trauma: Enucleation 8½ Tage; Exenteration 15½ Tage. 4. Bei Staphylom, chronischer Cyclitis, abgelaufenem Glaukom etc.: Enucleation 10 Tage; Exenteration 12 Tage. 5. Bei Tumor: Enucleation 11 Tage. 6. Bei beginnender Panophthalmie oder eitriger Chorioiditis: Exenteration 15 Tage.

Die Zusammenstellung zeigt, dass in Krankheitsfällen gleicher Art, bei denen abwechselnd die drei Operationsmethoden angewandt wurden, stets die Heilungsdauer am kürzesten bei der Enucleation, am längsten bei der Neurectomia optico-ciliaris war.

Betreffs des Einflusses der Entfernung des Auges auf bereits ausgebrochene sympathische Entzündungen ergab sich Folgendes: Nach der hier in 10 Fällen ausgeführten Enucleation bildete sich viermal die Entzündung zurück und es blieb ein gutes Sehvermögen, fünfmal kam es zum Verlust des Auges (in einem Fall war der weitere Verlauf unbekannt). Es stellte sich hier und

Digitized by Google

auch sonst heraus, dass die sympathische Iritis serosa (Uveitis) leichter heilte und bessere Prognosen gab, als die plastische Iridocyclitis mit ausgedehnter hinterer Flächensynechie.

Bei bestehender sympathischer Entzündung wurde weder die Enucleation, noch die Neurectomia optico-ciliaris gemacht.

Vf. pflegt selbst bei einfachen, aber länger bestehenden Reizzuständen das primär verletzte Auge zu entfernen, wenn es blind ist oder blind werden wird, nicht aber dann, wenn es sich um ein Auge handelt, bei dem ein brauchbares Sehvermögen noch zu erwarten steht. Selbst bei ausgebrochener sympathischer Ophthalmie wird man letzteres nicht enucleiren, da, wie erwähnt, hiedurch nicht mit Sicherheit eine Heilung bewirkt wird und schliesslich vielleicht das primär verletzte Auge noch grössere Gebrauchsfähigkeit bewahren kann, als das sympathisch erkrankte. Hingegen leite man sofort bei Reizzuständen eine Quecksilbercur (Einreibungen oder subcutane Sublimatinjectionen) ein und sorge für Aufenthalt im Dunkelzimmer.

Es ist bekannt, dass selbst nach Ausführung der Enucleation doch noch eine sympathische Ophthalmie ausbrechen kann. Wenn dies innerhalb drei bis vier Wochen geschieht, so ist eine bereits zur Zeit der Enucleation eingeleitete Uebertragung wahrscheinlich. Bei der Neurotomia oder Neurectomia optico-ciliaris, ebenso wie bei der Exenteration können noch später sympathische Erkrankungen entstehen, da der sympathisirende Stumpf zurückbleibt. Bei ersteren Operationsmethoden können sich sogar wieder neue Nervenfädchen bilden, die von dem centralen Stumpf in die Sklera hineinwachsen.

Fassen wir die therapeutischen Erfahrungen zusammen, so wird immerhin die sicherste Operation zur Vermeidung der sympathischen Ophthalmie die Enucleation bleiben; etwas weniger ist die Exenteration schützend, am wenigsten ist die Neurectomia optico-ciliaris wegen der Möglichkeit, dass die vorderen Ciliarnerven erhalten bleiben, oder neue Nerven in das Auge wieder hineinwachsen. In seltenen Fällen musste bei letzteren Operationsmethoden wegen eingetretener Schmerzhaftigkeit nachträglich doch noch die Enucleation vorgeschlagen werden. Aber dennoch haben dieselben soviel Verlockendes, dass man auf sie wegen dieser überaus selten eintretenden Uebelstände und Gefahren nicht verzichten wird.

Die Exenteratio bulbi eignet sich wegen ihrer leichten

Digitized by Google

Ausführbarkeit besonders für den Nichtspecialisten. Sie bietet ausserdem den Vortheil, dass der Stumpf grösser und beweglicher ist, als bei der Enucleation. Allerdings verkleinert derselbe sich gegenüber seiner ursprünglichen Grösse, wo anfänglich Blut und Exsudat die ganze restirende Skleralkapsel ausfüllt, in späterer Zeit; doch bleibt er durchgehends erheblich grösser und beweglicher, als der nach der Enucleation. Es herrschen übrigens bezüglich der Schrumpfung individuelle Unterschiede, bei einzelnen fand Vf. noch nach Jahren einen recht grossen Stumpf.

Stets angezeigt ist die Exenteration in den Fällen, wo eiterige Processe (Chorioiditis suppurativa) im Auge bestehen, nicht nur dann, wenn schon eine wirkliche Panophthalmitis (mit Vortreibung des Bulbus etc.) ausgebrochen ist.

Vf. geht bei der Exenteration mit einem Graefe'schen Messer am Sklerallimbus im horizontalen Meridian hinter der Iris ein und stösst es auf der anderen Seite ebenso wieder heraus; dann wird nach oben hin der Hornhautlappenschnitt (incl. Trennung der Iris) vollendet. Den so gebildeten Lappen fasst man mit der Pincette und trennt nunmehr mit der gebogenen Scheere die untere Hälfte. Man achte darauf, dass am Rande kein durchsichtiges Hornhautgewebe stehen bleibt. Nunmehr wird der flache und am Rande schneidende münzenförmige Bunge'sche Exenterationslöffel zwischen Corpus ciliare, beziehentlich Chorioidea und Sklera tief eingeschoben, herumgeführt und mit ihm, oft in einer Masse zusammenhängend, der ganze Augeninhalt herausgehoben. Mit Mullläppchen, welche um Pincetten gewickelt und vorher mit Chlorwasser befeuchtet sind, wird dann mehrmals die innere Skleralfläche abgewischt, bis sie ganz weiss vor uns liegt. Darauf Ausspülen mit Chlorwasser (Undinen). Die durch entsprechendes Fassen mit zwei Pincetten horizontal und linear gelegte Skleralwunde wird mit drei Nähten (schwarze Fäden) geschlossen. Man durchsticht dabei gleichzeitig Conjunctiva und Sklera; gelegentlich muss man über eine ungedeckte Stelle noch eine einfache Conjunctivalnaht legen. Ausspülen mit Aqua chlori. Einpudern von Jodoform. Druckverband. In der Regel heilen die Wunden glatt. — (Nach Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges, Nr. 45, 1900.) Königstein.

Digitized by Google

Dermatologie und Syphilis.

Zur hypodermatischen Jodtherapie luetischer Spätformen. Von Dr. G. Nobl.

Das Mittel wurde an 20 Fällen erprobt und der Vf. fand, dass es gegen die infiltrirten gummösen und späten ulcerösen Formen von ausgesprochenem Heilerfolge war. Gegen Frühformen ist es wirkungslos. Jodismus wurde nicht beobachtet, selbst wenn man 100 cm^3 = 30·0 g Jod in wenigen Wochen dem Körper einverleibte. Es wurde das 25%ige Jodipin unter die Rückenhaut injicirt, u. zw. mit einer 6 cm^3 fassenden Spritze, deren Stachel etwas dickeren Calibers ist. Da das Jod nur langsam abgespalten wird, so ist die Remanenz eine grössere, als bei den üblichen Jodpräparaten. Es wurden nie unangenehme Complicationen oder starke Schmerzen beobachtet. Nach der Injection wird die Stichöffnung mit einem Pflaster verklebt. Die Zahl der Injectionen variirt nach dem klinischen Verlaufe der Krankheit. — (Beitr. z. Dermat. u. Syph. Festschrift, gewidmet Prof. J. Neumann, 1900.) Horovitz.

Zur Jodipintherapie. Von Dr. K. Holzhäuser.

Das Mittel kann das Hg nicht ersetzen und soll nur da zur Anwendung kommen, wo Jod auch sonst gegen Syphilis angewendet wird. So werden die Spätproducte der Syphilis: Knoten und Geschwüre rasch zur Heilung gebracht, während die Producte der Frühperiode wenig und gar nicht beeinflusst werden. Das Mittel wird subcutan mittels geeigneter Spritzen und Canülen injicirt. H. hält die Rückenhaut für die Einspritzungen geeignet. Diese Art der Application soll nicht sehr schmerzhaft sein. Das Mittel wird nicht sterilisirt, wohl aber das Instrument gut gereinigt. Die Gefahr, in eine Vene hineinzugerathen, ist nicht naheliegend. — (Therap. Monatsh. Nr. 8, 1900.)

Horovitz.

Schwere Stomatitis mercurialis bei einer Bleivergiftung. Von P. Lereboullet.

Ein 35 Jahre alter Mann von gutem Allgemeinbefinden, dessen Mundhöhle ganz besonders, abgesehen von der bald zu erwähnenden Veränderung, in einem guten Zustande sich befand, erhielt wegen seiner Syphilis eine Kalomelinjection von 0·05, worauf es zu einer stürmischen und schwer verlaufenden Hg-Stomatitis kam, so dass wegen der sich einstellenden Suffucation

Digitized by Google

an die Tracheotomie gedacht werden musste. Es kam zu einer Gangrän der Zunge und zog sich dieser Process an zwei Monate hin. Der Bleisaum des Zahnfleisches und die Parotitis deuteten schon vor der Hg-Injection die Schädigung der Mundschleimhaut durch Blei an, dazu kam noch die leichte Albuminurie. Diese Umstände sollen einerseits eine mangelhafte Eliminirung des Hg aus dem Körper, und anderseits die Vulnerabilität der Mundschleimhaut gefördert haben. L. warnt daher bei bleikranken Luetikern, mit energischen Hg-Curen einzugreifen. — (Gaz. hebd. de méd. et de chir. Nr. 7, 1900; nach Centralbl. f. innere Med. Nr. 38, 1900.) Horovitz.

Die äusserliche und innerliche Anwendung des Argentamins. Von Dr. Bergel.

B. hat das Mittel bei acuter und chronischer Gonorrhöe, ferner bei gonorrhöischer Cystitis als Spülmittel der Blase angewendet. In Concentrationen von ¼—½% wirkt es bei acutem Tripper sehr gut; der Ausfluss hört schnell auf, und die Gonokokken schwinden schon frühzeitig. Bei chronischem Tripper werden 10%ige Lösungen gut vertragen, 20%ige hingegen reizen die Schleimhaut zu sehr. Als Spülmittel für die Blase kamen 1‰—0·5‰ige Lösungen mit befriedigendem Erfolg zur Anwendung. — (Therap. Monatsh. Nr. 7, 1900.) Horovitz.

Ueber den jetzigen Stand der Lupusbehandlung. Von M. Kaposi.

Da wir kein inneres Mittel haben, um das Lupusgewebe zu beseitigen und die spontane Involution ganz und gar unsicher, wenn schon im Allgemeinen genommen möglich ist, so bleibt nur die Eliminirung des lupösen Gewebes auf äusserlichem Wege übrig. Zunächst kommt die Auskratzung des Lupus mit dem scharfen Löffel in Betracht; sodann die Combination dieser Methode mit den Aetzmitteln. Besonders hervorgehoben wird die Excision des ganzen lupösen Bezirkes und die darauffolgende Thiersch'sche oder Lappenplastik. (Lang.) Diese Art der Lupustherapie ist zweifellos sehr gut und sind nach derselben vorzügliche Erfolge beobachtet worden, besonders wenn exact gearbeitet wurde. Doch kommen Fälle vor, die selbst mit der Excision und nachfolgenden Plastik nicht bemeistert werden können, so wenn es sich um disseminirten Lupus des Gesichtes und der Extremitäten handelt, da man ja das ganze Gesicht nicht excindiren kann. Solchen Fällen gegenüber benützt man

Digitized by Google

die electiven Aetzmittel, d. h. jene Aetzmittel, welche das kranke Gewebe verschorfen und nach Abfallen des Aetzschorfes zu kleinen Narben führen. Solche Aetzmittel sind die Arsenikpasta und die Pyrogallussalbe. — Rp.: Arsenici alb. 0·50, Cinnabar. factit 1·50, Ung. emoll. 12·00. — Rp.: Ung. smpl. 50·00, Acid. pyrogall. 5·00; auf Leinwand gestrichen aufgelegt. Die Arsenikpasta wird alle 24 Stunden gewechselt; am dritten Tage ist der Schorf zu sehen und die ganze Partie ist geschwellt und sehr schmerzhaft. Nach der Pyrogallussalbe, ebenso nach der Pasta wird eine indifferente Salbe aufgelegt. Auch mit Opium und Kreosot kann die Arsenikpasta combinirt werden. Doch bedenke man, dass mit dieser Pasta auch Intoxicationen eintreten können. Ferner ist ein electives Aetzmittel der Lapisstift; man bohrt sich in die einzelnen Lupusknötchen ein und zerstört sie. — Auch Kali causticum ist ein brauchbares Aetzmittel, aber es zerstört gesundes und krankes Gewebe; daher wird es in Verbindung mit anderen Mitteln in bestimmter Weise verwendet; nämlich man bestreicht die zu behandelnde Stelle mit 50% Kali causticum nach vorausgegangener Waschung, wodurch die Epidermis sich erweicht; hierauf wird die Kali causticumlösung entfernt und man bestreicht nun das ganze Terrain mit einer 100%igen Lapislösung. Ebenso verwendet K. die Wiener Aetzpasta, die stets ex tempore zu Hause bereitet werden muss. Diese dicke, aus Kali causticum, Aetzkalk und Alkohol bereitete Pasta wird auf die kranken Stellen aufgetragen. Die Umgebung muss geschützt werden. Die Actwirkung dauert 10 Minuten. Sofort muss durch einen Wasserstrom oder Essigwasser die Aetzwirkung paralysirt werden. Die Wiener Aetzpasta wird nur selten angewendet. Ferner macht K. auf die Landolf'sche Chlorzinkpasta aufmerksam. — Sodann kommt die Galvanokaustik und der Thermokauter von Paquelin in Betracht. Auch die Bestrahlung nach Finsen und die Verwendung der Röntgenstrahlen werden erwähnt und endlich die Injection des Koch'schen Tuberculins mit seiner allgemeinen und localen Reaction. — (Allg. Wien. Med.-Ztg. Nr. 6, 7, 8, 1900.)

Horovitz.

Weitere Mittheilungen über die praktische Verwendung des Naphthalans. Von Dr. R. Bloch.

Wichtig ist die Tiefenwirkung des Naphthalans und daher für Fälle der internen Medicin zu brauchen. Auf dermatologischem

Digitized by Google

Gebiete ist die prompte Wirkung bei Herpes Zoster, ferner bei Prurigo in Verbindung mit β-Naphthol und Chloralhydrat; sodann bei Phlegmonen, Furunkeln und Carbunkeln hervorzuheben. Wechselnd war das Verhalten gegen Ulcus cruris. Auch als Wundheilmittel nach Operationen und bei zerfallenden Narben, ebenso gegen Rhagaden des Afters bewährte sich das Naphthalan. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 8 u. 9, 1900.) Horovitz.

Das Resorbinquecksilber, ein Ersatzmittel der grauen Salbe. Von Dr. J. Silberstein.

Um das Quecksilber leichter in die Haut einzupressen, daher um die Emulsion besser herbeizuführen, benützte S. das Hg-Resorbin. Resorbin ist eine von Ledermann in die Praxis eingeführte Salbengrundlage, welche aus Mandelöl und Wachs mit Wasser und einer geringen Menge Seife und Leimlösung besteht. Diese Salbengrundlage verreibt sich leicht und schnell auf der Haut und ruft keine Reizung, also keine Ekzeme und Follikelaffectionen hervor. Die Hg-Theilchen sind in dieser Salbe viel gleichmässiger und kleiner und dürften daher leichter in die Haut eindringen. Die einzelnen Einreibungen gehen schneller vor sich, was in der Praxis wichtig ist. Die Salbe wird in grammweise graduirten Glastuben dispensirt, wobei ein Korkstempel die Salbe hervorpresst. Die Erfolge mit dieser Salbe an der Klinik Neumann sollen sehr befriedigend ausgefallen sein. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 8, 1900.) Horovitz.

Ueber Jodipin. Von Dr. J. W. Frieser.

Das Jodipin kat keine nachtheiligen Wirkungen; es ersetzt das Jodkali in der Therapie der Lues vollkommen; seine Remanenz im Körper ist eine lange und wird bei innerlichem Gebrauche vom Darme aus gut aufgenommen. — (Wien. klin. Rundschau Nr. 16, 1900.) Horovitz.

Ueber die Behandlung der Syphilis mit Jodalbacid. Von Dr. A. Briess.

Die in den Körper eingeführten Jodpräparate, wie Jodkali und Jodnatron, werden im Organismus bei Berührung mit dem Eiweissmolecül so zersetzt, dass freies Jod intermediär entsteht, u. zw. geschieht dies zweimal. Auf dieser Eigenschaft der leichten Abspaltung von Jod aus Jodkali und Jodnatron beruht der oft zu beobachtende Jodismus einerseits und anderseits die zu geringe Remanenz des Jods im Körper. Diesen Uebelständen lässt sich durch das Jodalbacid vorbeugen. Es ist der durch alkalische

Digitized by Google

Spaltung gewonnene jodirte Eiweisskern, der sein Jod stärker gebunden hält und auch nicht so leicht resorbirt und ausgeführt wird. Jodalbacid ist ein gelbliches Pulver, fast ohne Geruch und Geschmack, im Wasser nicht besonders leicht löslich. Es enthält 10% Jod. Es zeigt sich wirksam in allen secundären und tertiären Formen der Lues, wo eine lange anhaltende Jodwirkung angezeigt erscheint und wo andere Jodpräparate nicht vertragen werden. Hingegen da, wo eine energische und schnelle Wirkung erwartet wird, kann es mit den alten Präparaten nicht concurriren. Man reicht davon täglich 2—5 g in Form von Tabletten à 0·5 g. — (Wien. med. Wochenschr. Nr. 15, 1900.)

Horovitz.

Die Behandlung der Syphilis mittels der Welander'schen Quecksilbersäckchen. Von Dr. J. Schwend.

Die therapeutischen Versuche mit den benannten Säckchen wurden in der Klinik Jarisch in Graz gemacht und stellte sich heraus, dass man mit dieser Therapie die Syphilis zu heilen vermag. Sch. hat die Methode ein wenig modificirt, indem er die Säckchen gegen die Haut mit Billroth-Battist und Tafelwatte isolirte, so dass das Quecksilber die Haut durch das Säckchen hindurch nicht leicht erreichen konnte. Im Ganzen wurden 76 Patienten mit maculösen, gross- und kleinpapulösen, pustulösen und nicht universellen Exanthemen behandelt. Bis zum Verschwinden des Exanthems wurden durchschnittlich 14 Welander'sche Säckchen gebraucht, während die modificirte Art (Billroth-Battist und Tafelwatte) 15 Säckchen erforderte. Die Säckchenbehandlung steht der Frictionscur, was rasche Heilung betrifft, nicht nach. Als Complication wird einmal Darmkatarrh und 27mal Stomatitis erwähnt. Diese Häufigkeit der Mundaffection steht damit im Zusammenhange, dass das Quecksilber zum grössten Theil durch die Lunge zur Aufnahme kommt. Für eine reine Inhalationstherapie hält Vf. die Säckchenbehandlung doch nicht, da sonst ein schnelleres Abblassen des Exanthems an der Brust, wo das Säckchen anliegt, nicht zu beobachten gewesen wäre, welcher Umstand auch zu seiner Modification geführt hat. Ob nicht ein Theil der Quecksilberdämpfe durch die Haut aufgenommen wird, ist immerhin zu erwägen. Die rasch auftretenden Recidiven deuten auf eine schnelle Ausfuhr des Quecksilbers aus dem Körper; es sind keine Depots in der Haut, von

Digitized by Google

wo aus neue Hg-Theilchen in den Kreislauf gelangen. Diese Therapie hat ihre Berechtigung, wenn es sich darum handelt, bei geschwächten Kranken eine weniger energische Cur durchzuführen. — (Wien. med. Bl. Nr. 13, 1900.) Horovitz.

Kinderheilkunde.

Intestinal-Antisepsis bei Kindern. Von F. Fede und Gallo de Tommasi.

Die Darmantisepsis, die zuerst bei Erwachsenen in Typhusfällen versucht worden ist, wurde auch bald ein Element der medicalen Therapeutik bei Kindern. Um den Heilwerth der durch den Mund eingeführten chemischen Antiseptica festzustellen, bedienten sich Vortr. folgender Substanzen:

Salol: 5—10 cg pro dosi bis zu 0·5—1·0 g pro die.

Jodtinctur: 10—15 Tropfen, je nach den Altersstufen, in einer gummösen Mixtur; einen Kaffeelöffel alle 2 Stunden.

Kalomel: 0·01—0·03 pro dosi bis zu 0·12 g pro die.

Sie fanden, dass es bei den gastro-intestinalen Infectionen und Intoxicationen immer nützlich ist, innerliche Antiseptica zu verwenden und dass unter diesen das Kalomel den Vorzug verdient. Um im Verlauf dieser Krankheiten und der Functionsstörungen sich der medicinischen Antisepsis zu versichern, müsse man frühzeitig, d. h. so lange die Toxine noch nicht den ganzen Organismus ergriffen haben, interveniren. Nach Kalomelverabreichung nahm die Giftigkeit der aus den Fäcalmaterien der Kinder erlangten Culturen ab und verminderte sich die gepaarte Schwefelsäure im Urin. — (XIII. internat. med. Congr.; nach Jahrb. f. Kinderheilk.)

Geheilte Bauchfelltuberculose bei Kindern. Von Dr. Cassel.

Die Seltenheit der bisher an Kindern vorgenommenen Laparotomie bei Bauchfelltuberculose und die wirklich erzielte Dauerheilung der operirten Fälle, endlich die sichergestellte histologische Diagnose seiner Fälle bewegen C., die Aufmerksamkeit auf die operative Behandlung der Krankheit zu lenken.

Sieben Kinder wurden operativ behandelt, von ihnen starben drei nach der Operation (zwei an Entkräftung, eines an Miliartuberculose). Von den vier geheilten erfreuen sich zwei schon über vier Jahre nach der Operation, eines drei Jahre nachher, eines ungestörten Wohlbefindens und guter Gesundheit. Das vierte

Digitized by Google

Kind ist so kurze Zeit nach der Operation, dass man von definitiver Heilung noch nicht sprechen kann. Bei zwei Kindern (nicht operirt) trat Spontanheilung ein.

Auffällig ist, dass bei den meisten Kindern mit Bauchfelltuberculose sich die Tuberculose nur am Peritoneum manifestirte.

Nach ausführlichen diagnostischen Bemerkungen bespricht C. die Prognose. Diese gestaltet sich mit Rücksicht auf die chirurgische Therapie heute besser als früher. Die Möglichkeit der Spontanheilung muss aber anerkannt werden. Von einer wirklichen Heilung wird man aber nur sprechen können, wenn die Patienten jahrelang nach Ablauf der Krankheitserscheinungen das Bild völliger Gesundheit bieten.

Besteht bei zweckmässigem allgemeinen Regime unter Anwendung der üblichen äusseren und inneren Mittel nach mehrwöchentlicher Beobachtung ein dauernder Fieberzustand, tritt in der Anschwellung des Bauches kein Nachlass, sondern eine Verschlimmerung ein, nimmt vor Allem die Macies zu, statt ab, so zögert Autor nicht, angesichts der erfolglosen Therapie, die Kranken dem Chirurgen zu übergeben, unbekümmert um die Form der Krankheit. Es scheint, dass die Chancen der Operation bei der Form mit freiem Erguss günstiger sind, als bei der mit abgekammerten Ergüssen. Die trockenen scirrhösen Formen eignen sich wenig für die Laparotomie. Unter günstigen Umständen scheinen aber nach der vorliegenden Casuistik alle Formen durch die operative Therapie heilbar. — (Deutsche med. Wochenschr Nr. 37, 1900.)

Die Behandlung der Rhachitis mit Nebennierensubstanz. Von Dr. Eugen Neter.

Vf. hat den Einfluss der von Stoeltzner gegen Rhachitis empfohlenen Nebennierensubstanz auf den Verlauf der Krankheit nachgeprüft, und zu diesem Zwecke 28 Fälle mit den (von Merck erzeugten) Rhachitoltabletten behandelt. Die Kinder standen selbst bis über zwölf Wochen in Behandlung und ihr Status wurde jede Woche frisch aufgenommen. Was zunächst den von Stoeltzner betonten und für die Krankheit gleichsam specifisch gehaltenen „strengen fruchtätherähnlichen“ Geruch des Harnes betrifft, fand N. denselben auch bei gesunden Kindern, und vermisste ihn oft bei rhachitischen. Nach Autors Ansicht ist derselbe durch die ammoniakalische Zersetzung des oft alkalischen Harnes bedingt.

Digitized by Google

Die ausführlich wiedergegebenen Krankengeschichten zeigen keine Wirksamkeit des angewendeten Präparates. N. schliesst: Das Rhachitol scheint keinen Einfluss auf die Rhachitis zu haben; im Besonderen konnte bei den Symptomen, welche vor Allem die typischen Erscheinungen der Rhachitis darstellen und die der objectiven Untersuchung zugänglich sind, d. i. bei den statischen Functionen, bei der Craniotabes und den anderen Knochenerkrankungen, selbst bei mehrmonatlicher Behandlung keinerlei günstige Wirkung der Nebennierensubstanz beobachtet werden. — (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 52.)

Exclusive Suppendiät und rectale Irrigationen bei Typhus im Kindesalter. Von A. Seibert.

Um die Zahl der pathogenen Bacterien, deren Beseitigung, wie bei allen acuten Darmaffectionen, so auch beim Typhus unsere Aufgabe ist, zu vermindern, empfiehlt sich die Entleerung der Verdauungsreste und die Vermeidung solcher Nahrungsmittel, die als gute Nährböden für Bacterien gelten. Ersteres Ziel ist durch systematische Irrigationen während des ganzen Krankheitsverlaufes zu erreichen. Mit Rücksicht auf das zweite genannte Moment hat Seibert versucht, die Milch aus dem Menu der typhuskranken Kinder zu eliminiren und durch Suppen zu ersetzen, Fleischbrühen, die Hafermehl, Gerste, Reis, passirte Erbsen enthielten und mit Salz und Pfeffer (?) versetzt waren. In den ersten zwei Tagen war nur kaltes Wasser gereicht worden. Später war auch Linsensuppe und der Zusatz eines Eidotters gestattet. Täglich wurden fünf Mahlzeiten gereicht. Nachts und zwischen den Mahlzeiten frisches Wasser ad libitum. Vor der Nahrungsaufnahme gab Vf. verdünnte Salzsäure. Als eventuelles Stimulans diente kalter, starker Thee.

Täglich wurden ausserdem zwei bis vier Eingiessungen von warmem Wasser gemacht. Im Ganzen wurde das Verfahren an 153 Patienten erprobt und folgende Resultate erzielt.

Delirien, Kopfschmerz, Nausea, Erbrechen und Tympanites schwanden schon nach 48 Stunden und entwickelten sich nie im Laufe der Behandlung. Der Zungenbelag schwand schon in den ersten Tagen. Appetit stellte sich trotz hoher Temperaturen ein; schon in der ersten Woche schwanden die Diarrhöen. In allen uncomplicirten Fällen begann die Fiebertemperatur schon nach 24—48 Stunden nach Beginn der Behandlung zu sinken und kam in 10—12 Tagen zur Norm. Bei Complicationen bedingten

Digitized by Google

nur diese eine hohe Temperatur. Complicationen während der Behandlung kamen nur äusserst selten und in den ersten zwei Tagen zur Beobachtung. Intestinale Hämorrhagien stellten sich in drei glücklich endigenden Fällen ein; nie kam es zur Perforation. Milchdiät rief oft eine neuerliche Temperatursteigerung hervor. — (Arch. of Paediatrics, September 1900.)

Beitrag zur künstlichen Säuglingsernährung. Von Dr. C. Oppenheimer.

Auf Grund von 48 demonstrirten, graphisch dargestellten Curven tritt Redner für die Ernährung der Säuglinge mit unverdünnter Kuhmilch ein. Er vergleicht diese Curven mit den von Camerer und Biedert erzielten Resultaten und findet eine Superiorität der Vollmilchernährung. Bei einem einzigen so ernährten Kinde stiess O. auf Hindernisse und musste zu Verdünnungen greifen. Die Vollmilch hat nur einen Nachtheil: sie verbleibt länger im Magen als verdünnte Milch, weshalb mindestens dreistündige Nahrungspausen einzuhalten sind. Es empfehlen sich anfangs 7, später 6, resp. 5 Mahlzeiten in 24 Stunden. Das anfangs oft eintretende Erbrechen ist nicht von Bedeutung.

O. glaubt den Beweis erbracht zu haben, dass es gelingt, Säuglinge mit unverdünnter Milch aufzuziehen und dass die Vollmilch jeder anderen künstlichen Ernährung vorzuziehen ist. — (Naturforschervers. in Aachen; nach Jahrb. f. Kinderheilk.)

Heilbarkeit der Meningitis cerebrospinalis suppurativa. Gute Wirkung der heissen Bäder und der Lumbalpunctionen. Von Dr. Netter.

Man hat vielfach die Heilbarkeit der Meningitis bestritten und hat in solchen Fällen, die sie zu beweisen schienen, angenommen, dass es sich um functionelle, unter dem Bilde der Meningitis verlaufende Störungen (Pseudomeningitis, Meningismus) gehandelt habe. N. hat nun in sieben Fällen von eitriger Meningitis, die durch die Lumbalpunction verificirt waren, Heilung beobachtet. Mikroskopisch fand sich Diplococcus Meningitidis (Weichselbaum). Klinisch waren Nackenstarre, Augenmuskellähmungen und Hautsymptome (Petechien, Erytheme, Herpes) zu finden. Die Heilung trat in der Regel nach 5—14 Tagen, in einzelnen Fällen aber erst nach 2—3 Monaten ein. N. führt dieselbe auf die Wirkung der Punction, namentlich aber auf die systematische Anwendung heisser Bäder zurück. Die Lumbal-

Digitized by Google

punctionen wurden bei den einzelnen Kranken ein- bis zehnmal wiederholt, wobei sich progressive Abnahme des Eitergehaltes und, wo das ausnahmsweise nicht der Fall war, wenigstens der Mikroben ergab. Die heissen Bäder hatten eine Temperatur von 38—40° und wurden Tag und Nacht alle 3—4 Stunden wiederholt. Die Kranken blieben 20—30 Minuten im Bad. Daneben wurde auf die Ernährung Gewicht gelegt und bei Kräfteverfall Kochsalzlösung subcutan injicirt. Diese Behandlung ergab unter 11 Kranken siebenmal Heilung. — (Vortrag i. d. Société méd. des hôpitaux; nach Therap. Monatsh.)

Eine neue Behandlungsmethode der Stomatitis ulcerosa. Von Dr. A. Kissel.

Bei liegenden Patienten bewährte sich häufiges Spülen mit 3%iger Borsäurelösung und Abreiben (zweimal täglich) der Mundhöhle und besonders des Zahnfleisches und der Wangenschleimhaut an den geschwürigen Stellen mit in Borsäurelösung getauchten Wattetampons. Ganz unbrauchbare Zähne wurden gewöhnlich noch vor Beginn der Behandlung entfernt.

Bei ambulatorischer Behandlung genügen in leichten Fällen Einreibungen der afficirten Schleimhaut mit Jodoform (die fast schmerzlos sind) oder Bestäuben der Geschwürsflächen mit Jodoform. Ausserdem müssen die Kranken fleissig mit Borsäurelösung spülen. Wenn im Laufe der ersten 2—3 Tage keine Besserung zu constatiren ist, so muss man, wie auch besonders in verschleppten Fällen, von Anfang an das Jodoformpulver energischer einreiben, nachdem man vorher mit einem Wattebausch den ganzen fauligen Belag von den Geschwüren entfernt hat; wenn auch das keine Besserung bringt, so muss man die Geschwüre mit dem scharfen Löffel auskratzen.

Von Anfang an muss man ausserdem seine Aufmerksamkeit auf die Ernährung des Kindes richten. — (Archiv f. Kinderheilk. Bd. 26.)

Pharmakologie und Toxikologie.

Ueber die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel. Von Prof. Dr. Otto Seifert.

Antipyretisch, antirheumatisch und antineuralgisch wirkende Mittel.

Acetanilid, Antifebrin. Innerlich zu 0·1—0·51 als Antipyreticum, Antirheumaticum und Antineuralgicum. Die Neben-

Digitized by Google

wirkungen des Antifebrins infolge von Methämoglobinbildung sind so gefährlich, dass man die Anwendung dieses Mittels auf das Aeusserste einschränken sollte. Die Vergiftungserscheinungen machen sich unter Umständen auch schon bei kleinen Dosen bemerkbar, bestehen in Appetitlosigkeit, Neigung zum Erbrechen, Unruhe, Schüttelfrost, Schwerhörigkeit, Cyanose, Collaps, Unregelmässigkeit und Schwäche der Herzthätigkeit, Athemnoth, Exantheme kommen selten zur Beobachtung. Vergiftungserscheinungen können auch bei externer Anwendung zum Wundverband auftreten.

Agathin. Als Antirheumaticum und Antineuralgicum zu 0·2—0·5 mehrmals täglich, macht in einzelnen Fällen Uebelkeit, Kopfschmerzen, Schweiss, Wallungen nach dem Kopfe, Röthung des Gesichtes, Benommenheit des Kopfes, Schlaflosigkeit, Brennen beim Harnlasen.

Amygdophenin. Als Antirheumaticum und Antineuralgicum innerlich zu 1·0 mehrmals täglich (3—5·0 pro die) verursacht nur vereinzelt Schwindelgefühl, Ohrensausen, starken Schweiss.

Analgen (Chinolinderivat) innerlich zu 0·5 (3·0—4·0 pro die) als Antipyreticum, Antineuralgicum, verursacht bei nicht vorsichtiger Dosirung Erbrechen, Durchfall, Uebelkeit, Congestionen nach dem Kopf.

Antinervin, Gemisch aus 50 Theilen Antifebrin, 25 Theilen Bromsalz und 25 Theilen Salicylsäure, innerlich als Antineuralgicum, Antirheumaticum und Antipyreticum zu 0·5—1·0 empfohlen. Dass bei diesem Mittel ebensogut die üblen Nebenwirkungen des Antifebrins auftreten können, zeigt der Fall von Wefers, in welchem ein Pneumoniker 0·5 Antinervin erhielt. In kurzer Zeit traten Cyanose, Somnolenz, oberflächliche Athmung, beschleunigter, aussetzender Puls ein. Störungen der Sprache wie bei einem Betrunkenen.

Antipyrin. Unangenehme Nebenwirkungen bei innerlichem Gebrauch, Uebelkeit, Erbrechen, brennender Schmerz im Magen, Schweiss, Kältegefühl, allgemeine Abgeschlagenheit. Schlafsucht mit unwillkürlichem Urinabgang, Collaps, Herzklopfen, Herzschwäche, Schüttelfrost, Schmerzen in der Brust und Unterleib, Ischurie, Ohrensausen, Athemnoth, heftige Kopfschmerzen, Cyanose. Erhöhte nervöse Erregbarkeit, Schwindelgefühl, Benommensein des Sensoriums, Delirien, vorübergehende Bewusstlosigkeit, Aufregungszustände, Gedächtnissschwund und Gedankenverwirrung.

Digitized by Google

Universelle Exantheme in Form von Urticaria, bald in Form von Erythem, ein dem Scharlach und den Masern ähnlicher Ausschlag, ein dem Typhus exanthematicus ähnliches Exanthem oder Miliaria alba, Herpeseruptionen, die von französischen Autoren als fixe Arzneiexantheme bezeichneten, welche constant an derselben Stelle wiederkehren, theils dem Erythema exsudativum multiforme nahestehend, oder als mehr circumscripte rothe, cyanotisch gefärbte, zum Theil in oberflächliche Gangrän übergehende Flecke. Nicht selten eine ulcero-membranöse Stomatitis an den verschiedensten Stellen der Mundhöhle mit ausserordentlich heftigen Schmerzen. Unter lebhaften Fiebererscheinungen Röthung und Schwellung der Lippen und Oedem des Gesichtes, Blasenbildungen an der Schleimhaut der Mundrachenhöhle. Diese localisirten Ausschläge, besonders wenn sie an Gaumen- und Zungenschleimhaut vorkommen und an den Genitalien und am Anus auftreten, machen unter Umständen grosse Schwierigkeiten hinsichtlich der Unterscheidung von syphilitischen Processen. Die subcutanen Injectionen von Antipyrin sind ausserordentlich schmerzhaft und können neben schweren Allgemeinerscheinungen, Gehirnanämie, Herzklopfen, Gefühl von Mattigkeit, auch Abscesse und Gangrän an der Einstichstelle zur Folge haben. Sehr selten ist eine sogenannte conträre Wirkung des Antipyrins beobachtet indem ähnlich wie bei Chinin unter lebhaftem Brennen im Munde, in der Nase und in den Augen unter starkem Schüttelfrost die Temperatur ausserordentlich hoch anstieg. In einem Falle trat ein papulöses Exanthem nicht bloss nach dem Einnehmen, sondern auch nach der Berührung von Antipyrin mit den Fingern auf. Bei Individuen, welche sich daran gewöhnt haben, täglich Antipyrin zu nehmen, stellt sich eine Art Antipyrinsucht ein.

Antipyrinum salicylicum, Salipyrin, innerlich zu 1·0—2·0 als Antirheumaticum und Antineuralgicum, dann zur Milderung von Menstruationsbeschwerden. Nebenerscheinungen: Kopfschmerzen, Sodbrennen, Erbrechen. Exantheme verschiedener Art.

Apolysin. Innerlich zu 0·5—1·0 pro dosi, 6·0 pro die, als Antipyreticum und Antineuralgicum, hat zwar keine unangenehmen Nebenwirkungen, aber auch keine wesentliche antipyretische und antineuralgische Wirkung.

Asaprol, innerlich als Antirheumaticum, Sedativum (bei Chorea) und Antipyreticum zu 0·5 täglich vier- bis achtmal. Unangenehme Nebenwirkungen nicht bekannt.

Digitized by Google

Aspirin, innerlich zu 1·0 mehrmals täglich als Antirheumaticum, macht nur ausnahmsweise Ohrensausen.

Citrophen, innerlich zu 0·5—1·0 pro dosi, bis zu 6·0 pro die als Antipyreticum und Antineuralgicum. Nebenwirkungen: Schweiss und Mattigkeit, Kopfschmerz, Hitzegefühl, Ohrenpfeifen, Cyanose.

Cosaprin, innerlich als Antipyreticum und Antineuralgicum bis zu 3·0 pro die, hat nur eine geringe, kurzdauernde antipyretische Wirkung, macht leicht Schweiss, als Antineuralgicum ganz unzuverlässig.

Exalgin, innerlich zu 0·25—0·5—0·8 als Antineuralgicum, Antipyreticum, Antirheumaticum, macht leicht Schwindel, Trunkenheitsgefühl, Flimmern vor den Augen, Ohrensausen, Schweiss, Bewusstlosigkeit. Myosis, Albuminurie.

Jodopyrin. Jodantipyrin, innerlich zu 0·5—1·0—1·5 als Antipyreticum, Antirheumaticum und Antineuralgicum, zeigt hie und da die Jodwirkung: Schnupfen, Conjunctivitis, Kratzen im Halse.

Kryofin, Methylglykolsäurephenetidid, innerlich zu 0·5—1·0 als Antipyreticum und Antineuralgicum, nicht frei von Collaps, Cyanose.

Lactophenin, innerlich zu 0·5—1·0 als Antipyreticum und Antineuralgicum, verursacht zuweilen: Uebelkeit, Erbrechen Ohrensausen, Schwindelgefühl, zeitweilige Benommenheit, Schweiss, Parästhesien in den Oberextremitäten, Cyanose, Collaps, Ikterus, Meteorismus, Darmblutungen, Ohnmachtsanfälle, Delirien, Arhythmie des Pulses, maculöse Exantheme.

Malakin, innerlich als Antipyreticum, Antineuralgicum 0·5—1·5 pro dosi, 4—6·0 pro die, verursacht starken Schweissausbruch.

Malarin, Acetophenon-Phenetidin, innerlich als Antipyreticum und Antineuralgicum zu 0·5 mehrmals täglich.

Phenacetin, innerlich zu 0·5—0·75—1·0 als Antipyreticum, Antirheumaticum, Antinervinum, verursacht oft Uebelkeit, Aufstossen Erbrechen, Diarrhöen, starken Schweiss, Schlafsucht, Gähnen, Herzklopfen, Angstgefühl, Schwindel, Flimmern vor den Augen, Zittern der Glieder, Exantheme (Urticaria, Roseola), Cyanose.

Phenosol, innerlich zu 0·5 zwei- bis sechsmal als Antirheumaticum und Antineuralgicum. Nebenwirkung Steigerung der Schweisssecretion.

Digitized by Google

Phesin, innerlich als Antipyreticum und Antineuralgicum bis zu 6·0 pro die, hat nur geringe antipyretische Wirkung, macht leicht Schweiss, als Antineuralgicum ganz unzuverlässig, subcutane Injectionen verursachen tagelang dauernden Schmerz und Infiltration an der Injectionsstelle.

Pyramidon, innerlich zu 0·3—0·5 als Antipyreticum und Antineuralgicum. Schädigung des Herzens soll nicht eintreten, dagegen verursacht es leicht Schweiss, hie und da Beklemmung, ängstliche Empfindung in der Herzgegend, bei Typhus nicht zu empfehlen als Antipyreticum, da es enormen Schweiss, grosse Abgeschlagenheit, Ermüdung, Collaps verursacht.

Saligenin, innerlich zu 2—3·0 bei acutem Gelenkrheumatismus und Gicht, verursacht Ohrensausen.

Salophen. Aeusserlich als 10%ige Salbe bei Psoriasis. Innerlich zu 4—6·0 pro die als Antirhenmaticum, Antineuralgicum und bei Influenza, bei juckenden Hautausschlägen: hie und da profuse Schweisse mit Mattigkeit, Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Ohrensausen, Uebelkeit, Pulsverlangsamung, einmal ein Urticaria-ähnliches Exanthem und in einem Falle Ausscheidung von unverändertem Salophen in Gestalt von kleinen Krystallen auf der Haut.

Als Antipyreticum und Antineuralgicum steht nach Vf. das Antipyrin obenan, ihm steht das Salipyrin sehr nahe. Als Antirheumaticum möchte er das Phenacetin an die Spitze stellen, auch das Aspirin wirkt vorzüglich, besonders günstig bei chronischen Rheumatoiderkrankungen und bei Gichtschmerzen.

Mittel, welche hypnotisch, anästhesirend wirken und als reine Nervina zu bezeichnen sind.

Aether bromatus, Bromäthyl, ist nur zu ganz kurz dauernden Narkosen zu verwenden. Bei Herzkranken und bei Bronchitiskranken contraindicirt, bei Gaslicht entstehen stark reizende Dämpfe. Todesfälle wurden bisher zwei beobachtet.

Amylenum hydratum zu 1·5—4·0 als Hypnoticum, ferner bei Diabetes insipidus. Nebenwirkungen: hie und da Erbrechen, vermehrtes Schwitzen, rauschartiger Zustand, Kopfschmerz, Schwindel, Benommenheit.

Anesin oder Aneson für locale Anästhesie, unangenehme Nebenwirkungen nicht bekannt.

Bromipin soll die Erscheinungen des Bromismus nicht verursachen.

Digitized by Google

Cannabinum purum, Cannabinon, Cannabinum tannicum, Extractum cannabis indicae, Tinctura cannabis indicae. Die verschiedenen Cannabispräparate, die als Sedativa und Hypnotica wirken sollen, verursachen sehr leicht Intoxicationen: Schwere und Erschlaffung der Glieder, Mattigkeit, Zuckungen, Schwindel, erschwerte Sprache, Hallucinationen, maniakalische Anfälle mit Blindheit und Angstgefühl, Herzklopfen, Unregelmässigkeit des Pulses.

Chloralose, innerlich zu 0·1—0·2—0·5 als Hypnoticum, verursacht Schwindel, Herzstörungen (darf Herzkranken nicht gegeben werden).

Chloralum formamidatum, innerlich zu 2·0–3·0—4·0 als Schlafmittel, verursacht Uebelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Eingenommensein des Kopfes nach dem Erwachen, Müdigkeit, Collaps, Nephritis, Exanthem, Melliturie.

Cocaïnum hydrochloricum. Die Nebenerscheinungen bestehen in acuten und chronischen Vergiftungserscheinungen und sind möglich bei jeglicher Art der Application; die Vergiftungserscheinungen treten oft schon nach den kleinsten Dosen Cocaïn auf.

Die acuten Vergiftungserscheinungen äussern sich in plötzlich eintretender Blässe des Gesichtes, Schwindelgefühl, Kribbel- und Kältegefühl in den Extremitäten, kaltem Schweiss, rascher Herzaction (kleiner, frequenter Puls), oberflächlicher Athmung, Erweiterung der Pupille, Präcordialangst, Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, rauschähnlichem Zustand, Zittern, unsicherem Gang, Abschwächung der Reflexe, Ohrensausen, vorübergehender Bewusstlosigkeit mit nachfolgendem Schwächezustand. In anderen Fällen eine Art Rauschzustand, der mit auffälliger Heiterkeit und Geschwätzigkeit einhergeht, der manchmal in ein ausgesprochenes Cocaïndelirium mit Hallucinationen übergeht. In schweren Fällen entsteht ein länger dauernder Ohnmachtsfall oder choreatische Bewegungen, clonische oder tonische Krämpfe, psychische Störungen, Erschwerung der Sprache, Tobsucht, Dyspnöe, Cyanose, Collaps. In einer Reihe von Fällen unter dergestaltigen schweren Erscheinungen Exitus letalis. Für die Behandlung der acuten schweren Vergiftungen sind am vortheilhaftesten die Einathmungen von Amylnitrit, bei leichteren Vergiftungserscheinungen pflegt nach kurzer Zeit der Ruhe in horizontaler Lage und Darreichung von Excitantien der eigenthümliche Zustand rasch wieder zu verschwinden. Besondere

Digitized by Google

Vorsicht erfordern die subcutanen Injectionen, die jetzt kaum mehr gemacht werden; ganz besonders vorsichtig hat man auch bei der Anwendung von Cocaïn in der Kinderpraxis zu sein. Der chronische Cocaïnismus, die chronische Cocaïnvergiftung, entsteht häufig von der Morphiumsucht her. Die Erscheinungen bestehen in Abmagerung, verminderter Nahrungsaufnahme, schlechtem grauen Aussehen, Schlaflosigkeit, Geistesstörungen, hallucinatorischem Verfolgungswahn, abnormen Sensationen der Haut, psychischer Verwirrung, Abnahme des Gedächtnisses, Geschwätzigkeit, Aufregungszuständen, Demoralisation. Die Behandlung besteht in der Entziehung des Cocaïns, u. zw. in der plötzlichen, und Hebung des Allgemeinernährungszustandes.

Dionin, innerlich zu 0·015 mehrmals täglich oder 0·03 des Abends als schmerzstillendes, Hustenreiz milderndes, schlafbringendes Mittel. Nebenerscheinungen: Uebelkeit, Schlafsucht, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Obstipation und ziemlich heftiges Hautjucken sind nicht häufig.

Dormiol. Die Wirkung ist eine schlafmachende in einer Dosis von 0·75—1·5, hie und da Beeinträchtigung des Appetits, Trockenheit im Munde, Uebelkeit, Durchfall, beängstigende Träume.

Eucaïn A, Eucaïn B, beide als Ersatzmittel für Cocaïn in der Augenheilkunde und Rhinologie, ersteres reizt die Cunjunctiva stark, verursacht Brennen, Thränenträufeln, Blepharospasmus, stärkere Füllung der Conjunctival- und Ciliargefässe, Veränderung am Cornealepithel, Eukaïn B reizt weniger, wirkt aber nicht allzu gut localanästhesirend. Bei subcutaner Application einer 2%igen Lösung traten in einem Falle für kurze Zeit Zuckungen auf, verbunden mit Zähneknirschen, gesteigerter Respiration und mit Herzbeklemmung.

Euphthalmin, starkes Mydriaticum, verursacht in 5%iger Lösung keine Beschwerde, erhöht nicht den intraoculären Druck, während es in 10%iger Lösung Brennen verursacht.

Extractum Piscidiae, innerlich zu 0·35 als Hustenreiz milderndes Mittel, verursacht hie und da Abspannung, Schmerzen in den Schläfen und in den Ohren, Trockenheit im Munde, Brennen der Augen, Juckgefühl, Erectionen, Druckgefühl auf der Brust.

Hedonal, zu 1·0—1·5 bei Agrypnie und auf nervöser Grundlage beruhenden Aufregungszuständen. Nebenerscheinungen:

Digitized by Google

lästiges Aufstossen beim Erwachen, abnorme Erniedrigung der Körpertemperatur.

Heroin, innerlich als Narcoticum zu 0·005—0·01 und Heroinum hydrochloricum. Nebenwirkungen: Schwindelanfälle, Neigung zu Obstipation, rauschähnlicher Zustand, Verengerung der Pupille, beschleunigter kleiner Puls, Kopfschmerzen, Uebelkeit, Kopfschmerz.

Hyoscinum hydrobromicum, Scopolaminum, zu 0·0002 bis 0·0005 subcutan oder per anum als Hypnoticum oder Beruhigungsmittel aufgeregter Geisteskranker, wirkungslos bei hysterischen Erkrankungen, verursacht Trockenheit im Halse, Sehstörungen, üble Beeinflussung der Herzthätigkeit, darf also nicht bei Herzklappenfehlern und Fettherz gegeben werden.

Hypnon, innerlich zu 0·05—0·15 als Schlafmittel, bei nervöser Schlaflosigkeit und geistiger Ueberanstrengung. Unzuverlässig in seiner Wirkung, es tritt rasche Gewöhnung an das Mittel ein, macht öfters morgendliche Kopfschmerzen, hie und da Schweiss und brennendes, ätzendes Gefühl auf der Zunge.

Methylenblau, innerlich bei Malaria, Schlaflosigkeit, Migräne, Cystitis empfohlen zu 0·1—0·25—0·5, verursacht Uebelkeit, Erbrechen, Harndrang und färbt den Urin blau oder dunkelgrün, bedingt Herzschwäche infolge von Degeneration des Herzmuskels.

Migränin, innerlich zu 1·1 gegen Migräne. Nebenerscheinungen: Brennen im Munde und Rachen, Röthung und Schwellung der Lippen, der Mund-Rachenhöhle, Schmerzen und Thränen der Augen, Sialorrhöe, Cystalgie und Brennen in der Harnröhre. Schüttelfrost und Hitzegefühl, Ohnmachtsanfälle, Dyspnöe, Beschleunigung und Unregelmässigkeit des Pulses, Zittern, cerebrale Erregung, Nystagmus, Cyanose, scharlachähnliches Exanthem.

Orthoform, Orthoform neu. Gutes örtliches Anästheticum auf Geschwüren, Brandwunden, zur Bekämpfung des Nachschmerzes nach Operationen. Hie und da Ekzeme, universelle Erytheme unter Störungen des Allgemeinbefindens, Uebelkeit, Erbrechen. In einzelnen Fällen oberflächliche und tiefergehende Gewebsnekrose, bei zu reichlicher Application des Orthoforms auf Geschwüren und allgemeine Intoxicationserscheinungen (Schwindel, Erbrechen) bei subcutaner Injection.

Neurodin, innerlich zu 1·0 mehrmals täglich als Antinervinum, vermag profusen Schweiss. Hitzegefühl, Uebelkeit, Erbrechen zu verursachen.

Digitized by Google

Oxycamphora, in Dosen von 0·5—1·0 mehrmals täglich als Antidyspnoicum. Neuerdings als 50%ige alkoholische Lösung unter dem Namen: Oxaphor in den Handel gebracht, am besten in Mixturform gegeben. In einigen Fällen Magenschmerzen, Brennen im Magen, Uebelkeit, Aufstossen, Erbrechen und ausserdem scheint sich die Wirkung des Oxykamphers durch Gewöhnung an das Mittel abzuschwächen.

Paraldehyd, innerlich zu 3·0—5·0 als Hypnoticum, wirkt im Allgemeinen sehr günstig. Nebenwirkungen: Trockenheit des Schlundes, brennendes Durstgefühl, Uebelkeit, Brechneigung, Kopfschmerz, Schwindel, Taumeln, Unsicherheit auf den Füssen, leichte Delirien, Aehnlichkeit mit dem Rauschzustand, Unregelmässigkeit des Pulses. Bei sonst reinlichen Geisteskranken macht sich Enuresis, bei unreinlichen Zunahme des Schmierens bemerkbar.

Pellotinum hydrochloricum, innerlich zu 0·01—0·02—0·04 als Schlafmittel, macht Pulsverlangsamung, Brausen im Kopf, Collaps.

Peronin, steht in seiner narkotischen Wirkung zwischen Morphium und Codeïn. Innerlich zu 0·02—0·06 bis zu 0·3 pro die. Nebenwirkungen: Uebelkeit, Aufstossen, Brennen in der Magengegend, Mattigkeit, Neigung zu Obstipation, lästiges Kitzel- und Kratzgefühl im Halse, Brennen in der Luftröhre, starke Schweisse, Hautjucken, Kopfschmerzen am anderen Tage, so dass das Mittel Individuen, die an Kopfschmerzen leiden, nicht gegeben werden sollte.

Sulfonal, innerlich zu 0·5—1·0—2·0; in Pulverform als Hypnoticum, hat auch gleichzeitig eine antihidrotische Wirkung. Das Sulfonal hat bei sonst ziemlich günstiger hypnotischer Wirkung das Unangenehme, dass es langsam und dabei cumulativ wirkt, auch eine Reihe von Nebenerscheinungen verursacht: Appetitlosigkeit, Erbrechen, Diarrhöe, Ohrensausen, Benommenheit des Kopfes, Kopfschmerz, Schwindel, Mattigkeitsgefühl, Taumeln, Unsicherheit in den Beinen, Apathie, Schlafsucht, unregelmässiger, verlangsamter Puls, Herzklopfen, Aufregungszustände, Hallucinationen, lallende Sprache, Hyperästhesie der Sinne, Trägheit des Gedankenablaufes, Ataxie, Aphasie, Delirien, Koma, Cyanose, Nephritis toxica, Hämatoporphyrinurie. Bei lange dauernder Anwendung (chronische Sulfonalvergiftung): Uebelkeit, Erbrechen, Magenschmerzen, Diarrhöen, Schwindel, Kopfschmerzen,

Digitized by Google

Unbesinnlichkeit, Verwirrtheit, Benommenheit, Somnolenz, grosse Hinfälligkeit, allgemeine diffuse Schmerzen, lähmungsartige Schwäche, taumelnder Gang, ataktische Bewegungen, Parästhesie, Erlöschen der Haut- und Sehnenreflexe, Temperatursteigerungen, Verstopfung, Kolikschmerzen, Oligurie, Ischurie, Incontinenz, grosses Durstgefühl und Trockenheit der Mundhöhle, Neuritis in den Zehen, die sich ziemlich schnell über die unteren Extremitäten und den Rumpf ausbreiten und später in sensorielle und motorische Paralyse übergehen kann. Acute Vergiftungserscheinungen sind hie und da begleitet von Arzneiexanthemen in Form von scharlachähnlichem Ausschlag, Purpura oder braune Flecken im Gesicht. (Schluss folgt.)

Hygiene und Krankenpflege.

Zur Würdigung des Radfahrens vom ärztlichen Standpunkte. Von Prof. Fürbringer.

Es ist keinem Zweifel unterlegen, dass der grösste Theil der Radfahrer nach vernünftigen, unter günstigen Bedingungen zurückgelegten Touren eine Euphorie empfindet, wie sie von der wohlthätigen Wirkung keines anderen Sportes übertroffen wird. Das Radfahren äussert seine Wohlthaten als gesundheitsgemässe Uebung, von ganz gesunden Menschen abgesehen, hauptsächlich im Bereich der Gruppe chronischer functioneller Störungen, die ihren Träger mehr zum Erholungsbedürftigen, als zum eigentlichen Kranken stempeln. Von den Opfern organischer Leiden kommen nur Halbkranke in Betracht. Aber selbst innerhalb der Kategorie der leichteren Gesundheitstörungen fehlt es keineswegs an mehr weniger kräftigen Naturen in den verschiedensten Lebensaltern, denen, obwohl sie den das Rad mit sichtlichem Vortheil Gebrauchenden gleichgeartet scheinen, die Uebung durchaus nicht bekommt. Die Uebung hinterlässt mehr lästige Aufregung, als Beruhigung und Kräftigung, so dass auf sie schliesslich ganz verzichtet wird. Es scheint, als ob die Zahl dieser Apostaten eine nicht allzu geringe ist, dass sie mit dem Contingent derer, die ein nicht leichter Unfall abtrünnig gemacht hat, an der heutzutage nur noch langsamen, wenn überhaupt noch stattfindenden Zunahme der Radfahrer wesentlich schuld seien.

Neben der genannten unmittelbaren Wirkung ist der directe Genuss an der schnellen Fortbewegung, und zwar an der reizvollen, spielenden Ueberwindung weiter Entfernungen durch

Digitized by Google

eigene Muskelkraft hervorzuheben. Hier lässt das Radfahren nicht nur die Zimmergymnastik mit Tretapparaten, soweit sie überhaupt mit dem Fahrrade vergleichbar, als den Meisten schliesslich langweilige und selbst geistig abstumpfende Uebung weit hinter sich, sondern sichert sich auch die Ueberlegenheit in hygienischer Richtung vor allen modernen Concurrenten unter der Form der Automobile. Gleichviel, durch welche Kraft die Motoren getrieben werden, sie haben aus medicinischen Gesichtspunkten im Princip keine andere Bedeutung als Wagen und Eisenbahn. Dem Radfahrer ist das passive Sichfortrollenlassen so gut wie fremd. Gerade seine körperliche Arbeit bewirkt nicht nur die Stärkung der Muskeln und führt den der körperlichen Arbeit Entwöhnten zu einer für Leib und Seele erquicklichen Beschäftigung zurück, sondern bedingt in ihrer Eigenheit als gleichzeitig centrale Thätigkeit eine besondere Erziehung des Körpers und Geistes, züchtet Selbstvertrauen, Selbstständigkeit, ein thätiges und denkendes Reisen, Kaltblütigkeit gegenüber der Gefahr, schärft die Sinne und beschleunigt Hirnfunction und Nervenleitung. Für geistig Angestrengte kann der Einzug vergnügter Stimmung, die Wiedergeburt von Kraft und Lust zur Arbeit nach vorangegangener Erschöpfung gar nicht hoch genug angeschlagen werden. Alle diese Vorzüge haben ihre Grenzen und sind auch in anderen Sportübungen (Reiten, Rudern, Schwimmen, Turnen, Hochtouren, Schlittschuhlaufen) enthalten. Wenn man auch wesentliche Unterschiede in der speciellen Inanspruchnahme der Musculatur des Cyclisten und Alpinisten einräumen mag, so vermag man einen so scharfen allgemeinen Contrast, wie ihn Siegfried aufstellt, nicht anerkennen.

Bei Fettleibigkeit sind die Erfolge des Radfahrens manchmal erstaunlich. Doch wage man nicht zu viel. Wenn J. Meyer und Kisch im Allgemeinen das Radfahren gegen das Mastfettherz mittleren Grades als nützlich empfehlen, so erblicken sie in vorgeschrittenen Fällen mit Recht Gegenanzeigen. Besondere Vorsicht erfordert das höhere Alter. In manchen Fällen blieb der Erfolg aus, weil der Appetit gar zu bedenklich gewachsen.

Nicht nur bei Gesunden steigert sich nach richtigen Radausflügen fast ausnahmslos das Nahrungsbedürfniss, auch Magenkranke tragen von dem Erlernen des Sports recht häufig eine wesentliche Aufbesserung darniederliegenden Appetits davon. In erster Linie gilt das von der nervösen Dyspepsie, weniger vom

Digitized by Google

chronischen Katarrh. Bei Verdacht auf Magengeschwür ist mit Bestimmtheit abzurathen. Ausnahmsweise war selbst bei leichteren functionellen Erkrankungen ein Misserfolg zu verzeichnen, sogar eine sichtliche Steigerung der Appetitlosigkeit durch die Uebungen. Das Radfahren ist ein hervorragendes Mittel zur Bekämpfung der Inappetenz.

Gegen Stuhlverstopfung ist die Wirkung relativ häufig günstig, zählt aber im Allgemeinen zu den unberechenbaren. Der Versuch entscheidet. Beste Erfolge hat Mackenrodt beim weiblichen Geschlecht gesehen, insofern die Obstipation meist schon nach einigen Wochen beseitigt gewesen. Es kommen gänzliche Misserfolge, ja Verschlimmerungen der Zustände vor. Fast ausnahmslos gilt das Letztere allerdings von langen anstrengenden Touren. Einige Patienten sind durch ihre Radtouren ihre chronischen Durchfälle losgeworden.

Ueber die Wirkung des Radfahrens aufs Herz bemerkt Vf. Folgendes: Er hat Herzkranke in bedenklichsten Zuständen nach forcirten Radtouren gesehen, dass ihr Aufkommen fast als Wunder gelten musste; auch hat er beobachten können, dass latente, bezw. trefflich compensirte Herzfehler lediglich durch den Sport in das Stadium der richtigen Krankheit mit ihren Beschwerden überführt worden sind; er hat sich auch von dem Radfahrerherzen in der Leiche überzeugen können, und nicht allzuselten von der Umwandlung eines vordem nach menschlicher Berechnung gesunden Herzens in ein hypertrophisches, krankes. Allein alle diese Vorkommnisse machten einen nur kleinen Procentsatz aus, und fast stets konnte der wildeste Missbrauch, die wüsteste Ueberschreitung nachgewiesen werden, zumal auf grossen Hetzwanderfahrten und bei starker Belastung des gewerblichen Dreirades. Dass der Einflusss des Radfahrens auf die Herzthätigkeit ein ausserordentlicher ist, muss als erwiesen gelten. Was über Herzkrankheiten durch Ueberanstrengung gelehrt wurde, kann in grossem Umfange hier übertragen werden. Nicht übersehen werden darf, dass auch andere Arten des Sports, insbesondere der Alpinismus, das Turnen, Rudern und Schwimmen, auf ähnliche Weise Gefahren fürs Herz bedingen können und auch herbeiführen. Die Cyclistik hat aber manches Specifische.

Die Erörterungen Mendelsohn's im Verein mit den den Puls und die Respiration betreffenden, bezeichnenden Curven lehren

Digitized by Google

die verhängnissvolle Rolle, insbesondere die Ueberwindung stärkerer Anstiege. Heftiger Gegenwind dürfte ebenbürtig sein. Wie man auch über die Beziehungen zwischen Muskelarbeit und Blutdruck denken möge, in erster Linie muss der auf das Vielfache gesteigerte Sauerstoffverbrauch für die collapsähnlichen Zustände und selbst plötzlichen Todesfälle während der Fahrt oder in dichtem Anschluss an dieselbe verantwortlich gemacht werden (L. Zuntz). Ihn hat die so regelmässig zu beobachtende Steigerung der Herzthätigkeit (bis zu 64 Respirationen) und der Pulsfrequenz (bis über 200) zur nothwendigen Voraussetzung. Kann bei der mangelhaften Sättigung des schneller durch die Lungen strömenden Blutes mit Sauerstoff die Respiration dem Herzen nicht folgen, so kommt es zur Dilatation des Herzens, wie sie u. A. Oertel und Albu bei eifrigen und zumal Wettfahrern beobachtet haben. Bei wesentlicher Gestaltung der Störungen hat Vf. häufiger den kleinen frequenten, auch arhythmischen Puls, als den verlangsamten, und die Verstärkung des zweiten Aorten- (nicht Pulmonal-) Tones angetroffen. Hier war also bereits die Hypertrophie vorwiegend des linken Herzens als Folge der häufigen Wiederkehr der Ueberanstrengung eingetreten.

Den fast stets durch masslose Uebertreibungen verschuldeten Gefahren stehen die günstigen Beeinflussungen gewisser Herzstörungen bei weiser Beschränkung gegenüber, wie sie schon Mendelsohn zugegeben, L. Hahn, Jaques Meyer, L. Zuntz, Siegfried u. A. unter nützlicher Bannung der Schreckgespenster, bezw. Verweisung auf eine heilsame Uebung und Stärkung auch des Herzmuskels hervorheben. Siegfried hat sogar den Begriff einer Cyclotherapie von Herzkrankheiten aufgestellt, den Vf. gleich Goldscheider nicht ablehnen möchte, nachdem er verlässliche Berichte über unerwartet günstige Gestaltung mannigfacher Herzbeschwerden entgegengenommen hatte. Obenan stand die Herzneurose in bunter Ausbildung, und auch an Trägern des Fettherzens und mässiggradiger Arteriosklerose fehlte es nicht. Selbst einzelne Fälle von richtigen Klappenfehlern (Aorteninsufficienz), hat Vf. unter der Schaar der Beglückten entdeckt.

Der gewissenhafte Arzt wird bei Klappenfehlern, wie überhaupt bei den organischen Herzleiden, insbesondere der ausgeprägten Myodegeneration, grösste Vorsicht walten lassen und vorgeschrittene, zumal schlecht compensirte Formen, ingleichen die mit familiärer apoplektischer Anlage einhergehende ausge-

Digitized by Google

prägte Arteriosklerose unbedingt ausschliessen. Vf. hat das bisher auch bei Klappenfehlern mit guter Compensation gethan; ob stets ohne übertriebene Vorsicht, möchte er einigermassen mit Rücksicht auf die angedeuteten überraschenden Erfahrungen bezweifeln. Mit der Indicationsstellung ist es hier noch etwas schlecht bestellt. Verschiedene Clienten haben glaubhaft bekundet, dass sie, nachdem sie ihr Zweirad getummelt, wieder ohne die früheren Herzbeschwerden Berge steigen und schwimmen könnten.

Die Furcht vor Auslösung einer Hämoptoë und Verschlimmerung des Katarrhs durch Wind- und Staubschlucken hat hauptsächlich den im Allgemeinen weitgehenden Verzicht auf eine Cyclotherapie der Tuberculose begründet; für die Mehrzahl der Fälle mit Recht. Doch dürfte mit einem so kategorischen Verbot nicht überall das Richtige getroffen sein. Vf. hat in den Anfangsstadien der Krankheit und in ganz chronisch ohne wesentliche Abmagerung und Athembeschwerde verlaufenden Formen (Spitzeninduration) einer objectiven und subjectiven Aufbesserung nach Ausübung des Sportes in bescheidenen Grenzen begegnet und er hat daher den Consens und selbst die Aufforderung zum vorsichtigen Versuch gegeben. Wo abgelaufene Pleuritiden hemmende Verwachsungen der Brustfellblätter bei sonstiger Gesundheit hinterlassen haben, ist das Radfahren im Allgemeinen nicht nur zu gestatten, sondern als ausgezeichnete physikalische Therapie mit Nachdruck zu empfehlen. Vorgeschrittenes Emphysem schliesst Vf. mit Mendelsohn vom Radfahren ein- für allemal aus. Acute fieberfreie Bronchokatarrhe (und Anginen) hat Vf. in sehr verschiedener Weise durch das Radfahren sich gestalten sehen: hier die sichtliche Verschlimmerung, dort die Versicherung einer früher ungekannten Abkürzung; nicht immer konnte die Wetterlage für solche Contraste verantwortlich gemacht werden.

Der antineurasthenische Heilerfolg des Radfahrens dürfte bei der enormen Verbreitung der reizbaren Schwäche des Nervensystems die relativ grössten Triumphe feiern, zumal da, wo die Anämie sich hinzugesellt. Das frische und heitere Aussehen, das ungezählte, blasse, empfindliche und verdüsterte Stubenhocker nach Erlernung des Sports gewinnen, spottet der Theorie, wie es L. Hahn und Placzek hervorgehoben. Ausnahmen sind nicht spärlich gesät. Von schwereren Formen ganz abgesehen, gibt es viele, mit denen man gar nicht ängstlich genug sein kann. Nicht wenige Neurastheniker lassen sich durch die Anstrengung des

Digitized by Google

Erlernens abschrecken, mit Unrecht, denn an ihre Stelle pflegt eine kaum geahnte wohlthuende Erleichterung zu folgen, sobald der Schüler das Rad zu beherrschen beginnt. Man verlege die ersten Uebungen möglichst wenig auf den Abend, des Schlafes halber. Neben der Minderung und selbst Beseitigung der peinvollen Reizbarkeit hat Vf. in den Berichten seiner Patienten den günstigen Einfluss auf den Kopfschmerz, insbesondere die Migräne auffallend häufig hervorgehoben gefunden. Auch von sehr annehmbarer Beeinflussung von Paresen auf organischer Basis und selbst Polyneuritis, zumal der alkoholistischen Form, berichten beste Autoren; dass das Radfahren durch aufsteigende Neuritis Myelitis erzeuge, muss zweifelhaft bleiben. Oft genug melden sich allerdings nach längeren Fahrten mannigfache Parästhesien im Bereich der unteren Extremitäten, selbst unsicherer Gang; allein das sind fast immer vorübergehende Zustände.

Die Rathschläge, die der Arzt seinen Clienten bezüglich des specielleren Verhaltens auf dem Zweirade auf den Weg zu geben hat, müssen sich ganz wesentlich von den Vorschriften unterscheiden, wie sie die Lehrbücher der Radfahrkunst der robusten, widerstandsfähigen, unternehmungslustigen Jugend und vollends den Rennfahrern von Beruf ertheilen. Wo nicht der Begriff der Gesundheit und der Ausnutzung der Kräfte zu Sportszwecken, sondern lediglich die therapeutische Tendenz und die Kräftigung des Körpers in Frage kommt, muss jeder Vortheil gelten, jede nur mögliche Erleichterung zur Vermeidung der zweckwidrigen Seiten der gestellten Aufgaben.

Die schlimmsten Feinde, von der Beschaffenheit des Weges als solchen abgesehen, sind der Anstieg und der Gegenwind. Auf welligem Terrain muss der Fahrer, sobald die Respiration und Herzthätigkeit beim Bergantreten störend empfunden wird, absitzen und das Rad langsam führen. Sehr kurze Steigungen (bis 50 m) nehme man im Anlauf. Herrscht ausgesprochener Wind, so benutze man ihn als fördernden Bundesgenossen. Rücksichtlich der concreten Vorschrift über die Länge des Weges und des Tempos warnt Vf. im Allgemeinen vor längeren Tagestouren als solchen von 40 km und empfiehlt eine Schnelligkeit, die inclusive kurzer Absitze im Durchschnitt für das Kilometer fünf Minuten braucht. Er nähert sich hiemit Sehrwald, der für Erholungs- und Vergnügungstouren über 40—50 km und 4·2 Minuten in der Ebene nicht hinauszugehen räth, wobei er im Wesentlichen Ge-

Digitized by Google

sunde im Auge hat. Unter dieser Bedingung ist Vf. bezüglich der Strecke etwas liberaler. Eine Tagesleistung aber von mehr als 100 km erachtet Vf. als unhygienisch, auch für die kräftige Jugend. Tagespensen gar von 150—200 km werden selten ohne nachhaltigen Schaden auf die Dauer überwunden werden. Als Maximalsteigung gibt Sehrwald 3% an; für längere Anstiege dürfte sie zu viel verlangen, für kürzere ohne Schaden etwas höher ausfallen können.

Wo der Begriff der krankhaften Störung der Herzthätigkeit und Athmung nicht mehr geleugnet werden kann, sich im vorgerückteren Alter die Arteriosklerose bemerkbar zu machen beginnt, muss die genannte Norm bezüglich der Strecke und des Tempos unterboten werden. Je mehr es der Fahrer am Ende seiner Tour bedauert, dass das Vergnügen und der Genuss aus ist, umso besser. Doch haben Fahrten unter einer Stunde und 10 km kaum noch wesentliche therapeutische Bedeutung.

Der urkräftige Erholungsbedürftige verlege seine Uebungen möglichst auf die erste Hälfte des Tages. Ausgiebige Ruhe nach der Arbeit, zumal nach dem Mittagsmahl. Auch sonst soll die Fahrt öfters unterbrochen werden, so dass sich die 3—4 Stunden der eigentlichen Tretarbeit auf die doppelte Zeit vertheilen. Der schonungsbedürftige Alte meide den robusten vorwärtsstürmenden Jüngling als Reisebegleiter. Extravaganzen auf dem Rade unter der Gestalt von Kunststückchen können nicht streng genug verurtheilt werden, wenn es sich um richtige Cyclotherapie handeln soll. Verkehrsreiche Strassen sind möglichst zu meiden. Bei der Kleidung ist Hauptindication die Entfernung alles Bauschigen und Flatternden, auch beim weiblichen Geschlecht. In Bezug der Ernährung steht die Warnung vor zu reichlichen Mahlzeiten und stärkeren Alkoholicis obenan. — (Deutsche Aerzte-Zeitung Nr. 17—19, 1900.)

Kleine Mittheilungen.

Nachtheilige Erfahrungen bei der subcutanen Anwendung der Gelatine als blutstillendes Mittel. Von Dr. Max Freudweiler. Vf. theilt aus der Klinik Eichhorst in Zürich zwei Fälle von hämorrhagischer Nephritis mit (1 acuter, 1 chronischer), bei welchen direct im Anschlusse an die Injection von Gelatine und zweifellos als Folge davon eine sehr intensive Hämaturie und

Digitized by Google

Hämoglobinurie aufgetreten. Bei beiden Fällen hat sich mit dieser Verschlimmerung des Blutverlustes auch eine Verstärkung der Albuminurie gezeigt, die in einem der Fälle sich zwar in kurzer Zeit wieder zum früheren Grade zurückbildete, während im zweiten Falle eine um mehr als das Doppelte vermehrte Eiweissausscheidung zurückblieb. Die Gelatine oder ihre Spaltungsproducte verlassen durch die Nieren den Körper und reizen dieses Organ vielleicht auf Grund derselben Verhältnisse wie die Peptone. Bauermeister berichtet über einen Fall, in dem er bei einer Frau, die an chronischer parenchymatöser Nephritis litt, eine starke Metrorrhagie durch Gelatine (10 : 150, 3mal täglich 15 cm^3) zu stillen suchte. Schon am zweiten Tage traten Kopfschmerzen und dann typisch urämische Symptome auf, denen Patientin erlag. Diese drei Fälle bezeugen, dass eine Erkrankung der Nieren eine Contraindication für die Verwendung der Gelatine als blutstillendes Mittel bedeute. — (Centralbl. f. innere Med.)

Ueber die Behandlung der Aneurysmen und Blutungen mit Gelatine. Von Dr. Sorgo. Vf. fasst seine Erfahrungen in folgenden Schlusssätzen zusammen (Ther. der Gegenw.): Es tritt bei Anwendung subcutaner Gelatineinjectionen in einem hohen Procentsatze von sackförmigen Aneurysmen Gerinnung ein. Diese Gerinnung bleibt aus, wenn es sich um diffuse Dilatationen handelt. In vielen Fällen von Blutungen verschiedener Provenienz tritt ziemlich häufig nach localer oder subcutaner Application einer Gelatinelösung Hämostase ein. Wir wissen nicht, ob die Gerinnung im aneurysmatischen Sacke und die Blutstillung Folge der Gelatinebehandlung sind, a) weil bei Aneurysmen der Effect möglicherweise durch das diätetische Regime und die ruhige Körperlage bedingt sein kann; b) weil in vielen Fällen die hämostatische Wirkung ausbleibt; c) weil es sich in anderen Fällen um ein zufälliges Zusammentreffen handeln kann; d) hauptsächlich aber, weil uns bis heute noch jeder experimentelle Beweis für die coagulirende Wirkung subcutaner Gelatineinjectionen fehlt. Die Injectionen sind ungefährlich, auch bei höherer Concentration der Lösung, strenge Asepsis vorausgesetzt. Die Schmerzen können durch Ruhigstellung des Kranken nur günstig wirken. — (Wien. med. Presse.)

Die Anwendung von **Warmwasserklystieren zur Bekämpfung von Magen- und Darmblutungen** wird von Prof. Tripier warm empfohlen. Diese Behandlungsmethode führte zum Ziele in ver-

Digitized by Google

zweifelten Fällen, in welchen alle bei Magenblutungen üblichen Mittel vorher erfolglos angewendet worden waren. Beim Auftreten von Blutbrechen oder von blutigen Stühlen applicirt man ein Wasserklystier von 48—50° C. Dasselbe ist mindestens dreimal täglich, wenn nöthig noch öfter zu wiederholen. Die Application des Klystiers muss geschehen, ohne das der Patient sich im Geringsten zu rühren braucht. Eine flache Bettschüssel wird unter legt, so dass der Patient das Klystier ohne Anstrengung von sich geben kann, sobald ein stärkerer Drang ihn dazu zwingt. Unbedingt erforderlich ist absolute Diät. Bei relativer Diät kann die Absorption selbst einer geringen Quantität Milch eine neue Blutung zur Folge haben. Der leere Magen zieht sich auch vollständiger zusammen, wodurch die Vernarbung der Wunden unterstützt wird. Sämmtliche Arzneimittel sind bei Seite zu lassen, sowohl wegen ihrer Unwirksamkeit als infolge der Uebelstände, welche mit der Application derselben per os verbunden sind. Dasselbe gilt für Eis, sowohl in Form von kalten Getränken, als von Eisapplicationen auf die Magengegend.

Die Warmwasserklystiere bieten den Vortheil, dass durch Resorption von Flüssigkeit durch die Darmwand der Durst des Patienten etwas gelindert wird. War der Blutverlust ein starker und ist infolge dessen der Patient hochgradig erschöpft, so macht man eine subcutane Injection von physiologischer Kochsalzlösung. Zur Linderung des Durstgefühls ist der Mund des Patienten häufig mit Wasser zu befeuchten. Sollte der Durst unerträglich werden, so kann man dem Kranken hie und da gestatten, einen Kaffeelöffel Wasser zu schlucken. Während der ersten Tage ist die Ernährung ausschliesslich per rectum durchzuführen. Erst am dritten Tage nach der letzten Blutung ist es gestattet, etwas Milch trinken zu lassen; dabei sind die Warmwasserklystiere acht Tage lang Morgens und Abends fortzusetzen. Wird die Milch gut ertragen, so kann man zu Milchsuppen übergehen und nach und nach zu anderen leichtverdaulichen Speisen; längere Zeit aber sind schwerverdauliche oder den Magen überladende Nahrungsmittel zu verbieten. Bis zur vollständigen Wiederherstellung ist ein Warmwasserklystier täglich zu verordnen. — (Sem. médic.; Corr.-Bl. f. Schweizer Aerzte.)

Klinische Beobachtungen über Ichthalbin bei Darmkrankheiten. Von Dr. Rolly. Im Ganzen wurden 28 Fälle mit Ichthalbin behandelt, u. zw. einfache chronische Enteritis, chroni-

Digitized by Google

sche Enteritis mit Peritonitis, chronische Enteritis mit Tuberculose, subacute Magen- und Darmkatarrhe, Anämie und Appetitlosigkeit. Zur Beurtheilung der Wirkung des Mittels speciell bei Darmaffectionen wurde zunächst von jeder anderweitigen Behandlung, besonders von Veränderungen der Diät abgesehen, bezw. letztere erst dann durchgeführt, sobald ein Bild über die Wirkung des Ichthalbins gewonnen war. Vf. gelangt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlusssätzen: Ichthalbin wurde in Dosen bis zu max. 8·0 g pro die ohne Schaden lange Zeit gern genommen und bewirkt selbst in grossen Dosen keine Verstopfung, noch Reizerscheinungen von Seiten des Darmes oder der Niere. Die Stoffwechselversuche ergaben, dass das Ichthalbin den Eiweissumsatz befördert, indem es sowohl die Stickstoffausscheidung durch den Harn verringert, als auch die Ausnutzung der gereichten Nahrung erhöht. Ichthalbin hob bei den Patienten schon in Dosen von 3×0·3—0·5 g den Appetit und das Körpergewicht und scheint daher als Tonicum wirken zu können. Versuche ergaben, dass das Ichthalbin in Dosen von 1·5—3·0 g die Menge der Aetherschwefelsäuren im Harn stark herabsetzt und somit die Fäulnissvorgänge im Darm vermindert, wenn auch die Stühle ihren stinkenden Charakter erst allmälig verlieren. Unter gleichbleibenden sonstigen Bedingungen (Diät etc.) hatten tägliche Dosen von 1·5—3·0 g Ichthalbin einen günstigen, theilweise sehr günstigen Einfluss, sowohl auf einfache chronische Enteritis, als auf solche Fälle, die mit Peritonitis oder Tuberculose complicirt waren. Die subacuten Magen- und Darmkatarrhe wurden zum Theil günstig beeinflusst, hingegen war bei den acuten Erkrankungen eine einwandfreie Wirkung nicht nachzuweisen. Dosirung: Bei den chronischen Darmkatarrhen von Kindern unter einem Jahr 3×0·3—0·5 g, von Kindern über einem Jahr bis zu einem Alter von fünf Jahren 3×0·5—1·0 g, über fünf Jahre 3×1·0 g; bei Kindern und Erwachsenen als Tonicum 3×0·3—0·5 g. Auch dürfte es sich wegen der Billigkeit empfehlen, das Ichthalbin eventuell als Schachtelpulver zu verordnen, dreimal täglich eine Messerspitze voll. — (Wien. med. Presse.)

Behandlung der Tuberculose mit Igazol. Von Dr. Guerra. Nachdem das Formaldehyd zu 6% in Form von Inhalationen zur Behandlung der Tuberculose vielfach verwendet wurde, ist es wegen seiner starken Reizwirkung auf die Schleimhäute häufig wieder verlassen worden. Erst Prof. Cervello gelang es, dieses

Digitized by Google

Mittel in eine nicht irritirende Form zu bringen, welche er Igazol benannte. Baron verwendete dasselbe zur Desinficirung der Wohnräume und Sputa ohne besonderen Einfluss auf die Krankheitskeime. Von fünf Kranken, welchen Vf. das Igazol inhaliren liess (drei Stunden täglich), verschlimmerten sich drei, einer blieb stationär und nur bei einem trat eine Besserung ein; die Temperatur blieb stets fieberhaft, Husten und Sputum nahmen wohl ab, aber die Quantität des letzteren blieb sich gleich; die Bacillen verschwanden nicht vollständig; die Athmungsgeräusche klärten sich auf; endlich nahm nach drei Monaten das Körpergewicht um 2 kg zu. — (Gaz. d. Osp.; Wien. klin. Wochenschr.)

Dr. F. Kornfeld bezeichnet das **Citrophen** auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen als ein vorzügliches, durchaus bewährtes neueres Medicament, das infolge seiner prompten und zuverlässigen antipyretischen, antirheumatischen Wirkung bei Gelenkaffectionen acuten und subacut-chronischen Charakters dem Natr. salicyl. an die Seite gestellt zu werden verdient, alle anderen Antirheumatica aber ganz gewiss weit übertrifft. Sein angenehmer Geschmack und seine absolute Unschädlichkeit sind zudem sehr willkommene Eigenschaften, die seiner Anwendung das weiteste Feld eröffnen. Es eignet sich als Antipyreticum bei fieberhaften Zuständen (Anginen, acuten Exanthemen der Kinder, Typhus abd.) ganz ausgezeichnet. Bei Influenza wirkt es in ganz verlässlicher Weise fieberbekämpfend, erfrischend und in der Regel binnen 24—48 Stunden direct heilend. Seine absolute Unschädlichkeit und das Fehlen jedweder Nebenwirkung sichern dem Citrophen den Vorzug vor jedem anderen neueren Nervinum oder Antipyreticum. Als Mittel gegen Kopfschmerz, Migräne, nervöse Störungen, wie Neuralgien, hysterische und hystero-epileptische Anfälle leistet es sehr zufriedenstellende Dienste. Insbesondere bei Migräneanfällen, in denen alle möglichen Mittel nutzlos geblieben waren, ist sein Effect ein nahezu specifischer zu nennen. — (Therap. Monatsh.)

Ueber die Heilwirkung grosser Dosen von Olivenöl bei organischen und spastischen Stenosen des Pylorus und des Duodenums und deren Folgezuständen (Gastrektasie). Von Dr. Cohnheim. Fälle von Gastrektasie, welche nicht durch ein organisches Hinderniss, sondern durch einen Spasmus des Pylorus infolge Ulcus oder Fissur am Magenausgang hervorgerufen sind, werden durch Eingiessungen grosser Oelmengen (100—250 g

Digitized by Google

täglich) in kurzer Zeit geheilt oder erheblich gebessert. Fälle von narbigen Pylorus- oder Duodenalstenosen mit secundärer Gastrektasie werden durch methodische Anwendung grosser Oelgaben ebenfalls relativ geheilt, d. h. bleiben bei vorsichtiger Lebensweise beschwerdefrei. Das Oel wird am besten längere Zeit hindurch dreimal täglich in Mengen von je 50 cm^3 eine Stunde vor dem Essen genommen oder per Sonde eingegossen, oder man gibt einmal täglich in den leeren Magen 100—150 cm^3 auf Körpertemperatur erwärmtes Oel. Die Oelanwendung genügt drei Indicationen, der Krampfstillung, der Reibungsverminderung und der Hebung der Ernährung, da das Oel selbst bei hochgradigen Stenosen in den Dünndarm gelangt und dort resorbirt wird. Bei rein nervösen (hysterischen) Magenkrämpfen ist keine günstige Wirkung bisher erzielt, woraus sich differential-diagnostische Gesichtspunkte zur Unterscheidung des nervösen und organischen Pylorospasmus ergeben. Mit Hilfe der Oelcur gelingt es, eine Reihe von Pylorusstenosen mit schwerer, consecutiver Gastrektasie so weit zu bessern, dass ein chirurgischer Eingriff nicht mehr nöthig ist. Vor jeder wegen Pylorusstenose beabsichtigten Magenoperation sollte daher zunächst die Oelbehandlung versucht werden. — (Intern. med. Congress in Paris; Wien. med. Presse.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Bromocoll ist eine Bromtanninleimverbindnng mit 20% organisch gebundenem Bromocoll. Es stellt ein schwach gelbliches, geschmackloses Pulver dar, welches sich in sauren Flüssigkeiten (Magensaft) kaum auflöst, während es in alkalischen Flüssigkeiten (Darmsaft) allmälig zur Lösung gelangt. In der Therapie wird das Präparat als Ersatz für Bromalkalien verwendet und soll eine beruhigende, schlafbringende Wirkung besitzen.

Peruol nennt die Actiengesellschaft für Anilinfabrication in Berlin eine 25%ige Lösung von Peruscabin in einem indifferenten Oele (Ol. Ricini), in welcher Form dasselbe auf Grund der bisherigen klinischen Erfahrungen zur therapeutischen Verwendung gelangt. Das Präparat soll die volle Heilwirkung des Perubalsams besitzen, keine reizenden Wirkungen ausüben und durch seine constante Zusammensetzung, seine Geruch- und Farblosigkeit sich vor dem Perubalsam auszeichnen. (Ph. P.)

Digitized by Google

Als Stomachicum:

1. Rp. Aloës 3·0
Extr. chin. 1·5
Cort. cinnam. 0·6
Syr. cort. aur. 1·0
M. f. pilul. massa, e qua form. pilul. Nr. XXX.
D. S. Zwei Pillen vor der Mahlzeit zu nehmen.

2. Rp. Extr. absinth. 10·0
Aq. menth. piper. 12·0
Tinct. aurant. 78·0
D. S. Drei Esslöffel täglich zu nehmen.

3. Rp. Extr. strychn. 0·15
Pulv. rad. rhei } āā 1·5
Pulv. arom. }
Mucil. gumm. arab. q. sat. ut f. pilul. Nr. XXX.
D. S. Dreimal täglich zwei Pillen.

Bei Asthma bronchiale werden verwendet:

1. Rp. Extr. spirit. e Cort. quebracho 30·0
Solve aq. destill. 60·0
D. S. Dreimal täglich 1—2 Kaffeelöffel.

2. Rp. Antipyrin. amygdal. 5·0
Syr. cort. aur. 25·0
Aq. destill. 175·0
D. S. 4—5 Esslöffel täglich zu nehmen.

3. Rp. Extr. fluid. grindel. rob. 10·0
Glycerini 20·0
D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel.

4. Rp. Extr. fluid. viburn. opul. 20·0
D. S. Drei- bis viermal täglich ein Kaffeelöffel.

5. Rp. Tinct. lobeliae inflat. 5·0
Aq. amygdal. amar. 15·0
D. S. Stündlich 10—15 Tropfen zu nehmen.

6. Rp. Extr. fluid. piscid. erythrin. 20·6
D. S. 15—20 Tropfen in Zuckerwasser zu nehmen.

7. Rp. Coniin. hydrobrom. 0·02
Spirit. menth. piper. 5·0
Syr. simpl. 100·0
D. S. Dreimal täglich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

8. Rp. Bromoformii 0·5
Dtr. tal. dos. Nr. XX ad capsul. gelatin.
D. S. 4—6 Kapseln täglich zu nehmen.

9. Rp. Extr. euphorb. pilul. fluid.
Extr. grindel. rob. fluid. āā 5·0
Strychnin. nitr. 0·005
Syr. cinnamom. 15·0
D. S. Zweimal täglich einen Kaffeelöffel voll.

10. Rp. Tinct. droser. rotundifol. 5·0
Vini pepsini 30·0
D. S. Alle fünf Stunden ein Kaffeelöffel zu nehmen.

11. Rp. Hyoscini hydrobrom. 0·005
Aq. destill. 70·0
Syr. cort. aur. āā 30·0
D. S. Ein- bis zweimal täglich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

12. Rp. Atropin. sulfur. 0·015
Acid. arsenicos. 0·03
Chinin. sulfur. 2·0
Extr. gentian. quant. sat. ut f. pilul. Nr. XXX.
Anfangs täglich eine Pille zu nehmen und alle zwei Tage um eine Pille bis auf acht (!) Pillen täglich hinauf- und dann wieder auf eine Pille täglich herabgehen.

13. Rp. Aether. acet.
Tinct. lobel. āā 5·0
D. S. Während des Anfalles halbstündlich 10—20 Tropfen.

Digitized by Google

14. Rp. Tinct. strammon.
Tinct. op. simpl.
Liq. ammon. anis. āā 5·0
D. S. Dreimal täglich 5—15 Tropfen in heissem Zuckerwasser.

15. Rp. Extr. hyoscyami 0·5
Aq. foeniculi ad 15·0
D. S. Dreistündlich 5 — 10 Tropfen.

16. Rp. Dionini 0·4
Aq. laurocerasi 20·0
D. S. Vier- bis fünfmal täglich 15—20 Tropfen zu nehmen.

17. Rp. Natr. bicarbon. 10·0
Sal. ammon. depur. 0·5
Dionini 0·35
M. f. p. Divide in dos. aeq. Nr. X
D. S. Drei Pulver täglich zu nehmen.

18. Rp. Allyl. sulfur. gtts. III
Ol. olivar. steril. 25·0
D. S. Zur subcutanen Injection.

19. Rp. Bromoformii 1·75
Tinct. aconit. 1·0
Tinct. strychn.
Tinct. grindel. rob. āā 0·75
Tinct. bryoniae 0·5
Syr. opiat. 50·0
Syr. cort. aur. 100·0
Spirit. vin. rect. 25·0
D. S. Ein Kaffeelöffel in Wasser zu nehmen.

20. Rp. Chloral. hydr.
Kal. jodat. āā 1·0
Aq. destill. 30·0
Syr. simpl. 15·0
D. S. Jede halbe Stunde ein Esslöffel zu nehmen.

21. Rp. Benzojodhydrini saccharati 50·0
D. S. 1—4 Kaffeelöffel täglich zu nehmen.

22. Rp. Haemoli jodat. 10·0
Pulv. et extr. liquir. q. sat.
ut f. pilul. Nr. 100.
D. S. Dreimal täglich 2—3 Pillen während der Mahlzeiten.

23. Rp. Extr. belladonn. 0·3
Glycerini 5·0
Liq. ammon. anis. 10·0
D. S. Aufschütteln. Dreistündlich 10—15 Tropfen.

24. Rp. Jodoli 2·0
Pulv. et extr. liquir. q. sat.
ut f. pilul. Nr. XX. D. S. Morgens und Abends anfänglich zwei Pillen zu nehmen, allmälig auf zehn Pillen täglich zu steigen und auf sechs Pillen täglich herabzugehen.

25. Rp. Nitroglycerini in solut. spirit. (1%) 2·0
Tinct. capsic. 12·0
Aq. menth.
D. S. Drei Tage hindurch je fünf Tropfen, dann zehn Tropfen täglich.

26. Rp. Uropherini salicyl. 10·0
Aq. destill. 120·0
Vanillini 0·001
Syr. gummos. 30·0
D. S. Drei- bis viermal täglich ein Esslöffel.

27. Rp. Aeth. valerian. gtts. II
Dtr. tal. dos. Nr. XX ad capsul. gelatin.
D. S. Im Anfalle eine Kapsel zu nehmen.

Bei Asthma nervosum:

Rp. Argent. nitr. 0·1
Extr. fol. belladonn. 0·2
Extr. trifol. fibrini q. sat.
ut f. pilul. Nr. XXX.
D. S. Zwei Pillen täglich nach der Hauptmahlzeit.

Digitized by Google

Sitzungsberichte.

Balneologische Gesellschaft zu Frankfurt a. M.

(Schluss.)

Dass Innervationsschwäche durch Sonnen- und elektrisches Licht beseitigt werden kann, die Blutbewegung und Blutzusammensetzung beeinflusst werden können, dass alle Functionen des Stoffwechsels angeregt werden, dass manche Schädlichkeiten — ich weise hier wieder auf den Einfluss chemischer Strahlen auf Mikroorganismen hin — direct oder indirect beseitigt werden können, dass wir von Mikroorganismen abhängige oberflächliche Erkrankungen, wie mannigfache Hautkrankheiten, Lupus etc. beeinflussen können, dass wir die Ausscheidungen durch die verschiedensten Collatorien zu steigern im Stande sein werden, das wird unsere Sonnen- und elektrischen Lichtbäder gewiss zu einer empirisch rechtfertigbaren Heilpotenz erhöhen. Ganz specifische Wirkungen konnte ich bei zweckmässig angewendeten Sonnenbädern und auch bei elektrischen Glühlichtbädern bei Anämischen, Chlorotischen und Scrophulose beobachten. Namentlich die Scrophulose ist es, die ja auch nach Ansicht anderer Aerzte eine durch Sonnen- und Lichtbäder sehr günstig beeinflussbare Erkrankung ist. Rheumatische Affectionen, Erkältungskrankheiten, Gicht, wie manche vertrauenswürdige Mittheilungen zeigen, Nephritis, Fettsucht, manche Neuralgien, und was uns heute vielleicht schon verständlicher erscheint, verschiedene Autointoxicationen und von diesen abhängige Neurosen dürften theils symptomatisch, theils causal durch die Lichttherapie zu beeinflussen sein. Ich selbst sah tuberculöse Geschwüre unter consequenter Besonnung heilen. Freilich sind meine Beobachtungen keine reinen, indem ich auch noch andere Factoren thermischer, mechanischer und diätetischer Natur bei meinen Curen in Anwendung bringe. Zu den interessantesten Thatsachen gehört die Verwendung der Lichttherapie in der Augenheilkunde: ich mache auf Daxenberger's Arbeit in der Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges aufmerksam, der den Lichtbädern namentlich eine mächtige, Resorption fördernde Wirkung bei chronischen Entzündungen der Sklera, Iris, Chorioidea und Retina etc. nachrühmt.

Das sind grösstentheils Effecte des ungetheilten Lichtstrahls, in welchem Wärme-, leuchtende und chemische Strahlen cumulativ wirken. Die Zukunft gehört der Wirkungsweise jeder einzelnen Componente des Lichtstrahls, den Wärme-, leuchtenden und chemischen Strahlen.

Vielversprechend sind die bactericiden Eigenschaften der chemischen Strahlen zur Heilung von oberflächlichen bacteriellen Hauterkrankungen.

Finsen's Lupusbehandlung gehört hierher.

Anderseits ist der Ausschluss chemischer Strahlen erfolgreich in die Therapie der Variola von Finsen eingeführt worden.

In mehr als 70 Fällen hat diese einfache Therapie der Behandlung der Blatternkranken im rothen Licht Suppuration und Suppurationsfieber verhindert, ebenso die Narbenbildung und damit die ganze Erkrankung zu einer verhältnissmässig leichten gemacht.

Symptomatisch kann die Anzeige für die Behandlung mannigfacher Erkrankungen mit Lichtbädern gefunden werden, wenn man bedenkt, dass man profuse Schweissbildung ohne excessive Circulationsbeschleunigung in den elektrischen

Digitized by Google

Lichtbädern erzielen kann. Es ermöglicht dies die Anwendung bei Herzkranken, wo man sonst Anstand nahm, die gewöhnlichen Schweisserregungen zu versuchen.

Manche dyskrasische Processe heischen mächtige Anregung aller oder bestimmter Secretionsorgane; manche Erfolge der Glühlichtbäder dürften darauf zurückzuführen sein, für die andere Deutungen versucht wurden.

So sind manche als specifische Wirkungen gedeutete Erfolge nur der symptomatischen Wirkung zuzuschreiben.

Verbesserungen und Neuerungen in der Technik.

Ein grösseres Capitel wäre den Neuerungen und Verbesserungen in der Technik zu widmen. Lichtbäder der verschiedensten Formen sowohl für Glühlichter als für Bogenlampen durch verschiedenfarbige Schirme, die Separirung der leuchtenden, wärmenden und chemischen Strahlen und ihrer isolirten Einwirkung auf den denselben ausgesetzten Körper sind von den verschiedensten Fabrikanten und Erfindern ausgeführt worden. Ich selbst habe bei den Glühlichtbädern eine Veränderung vorgenommen, die hauptsächlich darin gipfelt, mit weniger Lampen raschere und höhere Temperaturen im Kasten zu erzielen. Zu diesem Zwecke habe ich durch die Form des Kastens den Luftraum kleiner gemacht und statt mit Spiegeln den Kasten mit einem schlecht Wärme leitenden und die Strahlen gut reflectirenden ganz weissen Glanzpapier belegt.

Wo es nur auf Wärmewirkungen und nicht auf leuchtende oder farbige Strahlen ankommt, wurden sehr sinnreiche und zweckmässige Apparate construirt. Ich nenne in erster Reihe den Elektrotherm von Lindemann, der, wie mir scheint, die so kostspieligen und schwer zu beschaffenden Tallermann'schen Apparate auch an Wirksamkeit übertrifft. Nicht minder praktisch scheinen mir die Lindemann'schen Elektrocompressen, ebenso ihr Indicationsgebiet haben die heissen Luftdouchen von Frey, Max Herz u. A.

Im feurigen Flusse befindet sich die Frage, sie ist noch nicht nach allen Richtungen geklärt, und es dürften noch viele Untersuchungen erforderlich sein, bis wir zu einer präciseren Indications- und Contraindicationsstellung kommen werden. Dass aber das ganze Gebiet vielversprechend ist, das geht schon daraus hervor, dass es sich hier ebenfalls um einen natürlichen Lebensreiz mächtigster Energie handelt. — (Deutsche Med.-Ztg.)

---

25. Wanderversammlung südwestdeutscher Neurologen und Irrenärzte in Baden-Baden.

Dr. A. Frey: Ueber die Behandlung von Neuralgien mit der Heissluftdouche.

Vortragender bespricht zuerst, von physikalischen Gesichtspunkten ausgehend, den Unterschied zwischen den Tallermann'schen und ähnlichen Apparaten, die mit heisser ruhender Luft arbeiten, und dem von ihm angegebenen, der heisse Luft im Strahle verwendet; danach hat die Application der heissen Luft im Strahle, als Douche, folgende schwerwiegende Vortheile:

1. Ohne jede Vorbereitung, ohne irgend welche Unbequemlichkeit für den Kranken findet die Heisslufteinwirkung statt.

2. Jeder Körpertheil, selbst kleine Organe wie das Auge können mit dem Apparate der Heissluftwirkung ausgesetzt werden.

Digitized by Google

3. Der Arzt kann sich jeden Augenblick mit Gesicht und Gefühl von dem Effecte der Hitzeapplication überzeugen und darnach dosiren.

4. Mit der Heissluftapplication können andere Proceduren, wie Massage, passive und active Bewegung, verbunden werden.

5. Da mit der Heissluftdouche ungeheure Luftmengen (bis 4000 cm^3 in der Stunde) in Temperaturen bis 200° C. zur Verwendung gebracht werden können, so ist der thermische Effect ungemein viel grösser, als bei Apparaten, die mit ruhender oder kaum bewegter Luft arbeiten; deshalb die starke active Hyperämie und die vermehrte Schweisssecretion.

Die physiologische Wirkung der Heissluftdouche ist kurz folgende: Unter der Einwirkung der heissen trockenen Luft, die auf einen Körpertheil angeblasen wird, tritt zunächst kurz dauernde Blässe ein, die aber sehr bald einer ausgesprochenen activen Hyperämie Platz macht. Die Geschwindigkeit, mit der die Hyperämie eintritt, die Art und Weise, wie sie sich ausdehnt, die Zeit, die nöthig ist, bis sie wieder verschwindet, ist bei den verschiedenen Individuen verschieden und hängt offenbar von nervösen Einflüssen ab. Die Temperatur der Haut steigt um mehrere Grade an der der Hitze ausgesetzten Stelle an. Nach zahlreichen Messungen mit dem Blutdruckmesser von Dr. A. Frey scheint der Venen- und Capillardruck vermindert, sicher ist der Capillarblutfluss wesentlich beschleunigt, ebenso der Blutfluss in den grossen, den Messungen zugängigen Venen der Extremitäten. Plethysmometrisch gemessen nimmt eine Extremität, die der Hitzewirkung ausgesetzt ist, an Volum zu. Wenn auch unter dem Einflusse des starken Heissluftstromes die hyperämische Haut absolut trocken bleibt, so dürfen wir doch auf starke Transspiration nach dem Gewichtsverluste schliessen; und gerade die schnelle Abdunstung des Schweisses scheint mit ein Moment zu sein, das neben der starken Hyperämie vermehrend auf seine Production einwirkt. Erst wenn die Hitzeeinwirkung über eine gewisse Zeit (15 bis 25 Minuten) fortgesetzt wird, und grössere Partien derselben ausgesetzt werden, und der übrige Körper dabei noch gut bedeckt ist, treten die Allgemeinwirkungen der Wärmezufuhr auf. Der Blutdruck sinkt etwas. Der Puls sowie die Respiration werden etwas frequenter; die Körpertemperatur zeigt keine constanten Aenderungen. Die Harnmenge ist etwas vermindert. Harnsäure leicht vermehrt.

Zusammenfassend dürfen wir sagen, dass man mit der Heissluftdouche im Stande ist, an jedem derselben zugängigen Körpertheile active Hyperämie hervorzurufen und zu unterhalten, den Capillarblutfluss zu beschleunigen, das Zellenleben anzuregen, die Ausscheidung der Stoffwechselendproducte zu beschleunigen.

Uebertragen wir diesen Satz auf das Gebiet der Pathologie, so müssen wir in der Wirkung der Heissluftdouche ein mächtiges Mittel erkennen, um einerseits an Ort und Stelle Bedingungen zu schaffen, die geeignet sind, krankhafte Veränderungen zum Schwinden zu bringen; anderseits müssen wir aber auch damit im Stande sein, depletorisch auf unsere Organe einzuwirken, indem wir den Blutstrom in weiten Bahnen der Oberfläche zuführen können.

Nach den neuesten Ansichten ist die letzte Ursache der meisten oder vielleicht aller Neuralgien in Circulationsstörungen in den Nerven zu suchen. Die Circulation reicht nicht aus, die normalen Endproducte der Nerventhätigkeit zu entfernen, die dann zurückgehalten als Nervenreiz wirken, die Schmerzen veranlassen.

Digitized by Google

Halten wir diese allgemein angenommene Theorie über das Wesen der Neuralgie der physiologischen Wirkung der Heissluftdouche gegenüber, so ist es einleuchtend, dass wir in der letzteren ein vorzügliches Mittel zur Heilung von Neuralgien haben müssen, da eben gerade die Wirkung dort sich geltend macht, wo wir die letzte Wurzel der Neuralgien annehmen müssen.

Die praktischen Erfolge, die mit der Heissluftdouche bei der Behandlung von Neuralgien erzielt wurden, rechtfertigen vollauf die auf theoretische Betrachtung gegründeten Erwartungen.

Ueber 60 Neuralgien in den verschiedensten Nervengebieten wurden im Laufe der letzten zwei Jahre mit der Heissluftdouche behandelt. Nur eine geringe Anzahl von Fällen zeigte keinen Erfolg; weitaus der grössere Theil wurde schnell und bleibend geheilt. Was Frequenz anlangt, so stehen in erster Linie die Neuralgien des Trigeminus, und unter diesen wieder die des Supraorbitalastes; seltener waren die des Ischiadicus, des Brachialplexus und der Intercostalnerven; mit die günstigsten Resultate hatten verhältnissmässig frische Fälle; während solche, die sich an Influenza anschlossen oder nach Herpes zoster zurückblieben, zu den hartnäckigsten gehörten.

Die Behandlung ist die denkbar einfachste und kann leicht in jedem Consultationszimmer vorgenommen werden. Nachdem der Apparat mit der Lichtleitung in Contact gesetzt ist, wird er etwa fünf Minuten vorgewärmt und dann erst auf gewünschte Stromstärke und Temperatur mit dem Rheostaten eingestellt. Mit der Mündung des Schlauches, in einer Entfernung von 5—10 cm von der Haut beschreibt man über der erkrankten Stelle zuerst kleinere, dann grössere Kreise, bis intensive Hyperämie der Haut eintritt; indem man immer grössere Partien in den Bereich der Hitzewirkung zieht, kann man nach und nach grosse Körperflächen in den Zustand der Hyperämie versetzen. Diesen wird man durch fortwährendes Ausströmenlassen von heisser Luft so lange erhalten, als für den Fall geeignet erscheint; meist reichen 25—30 Minuten aus, um schon nach der ersten Sitzung einen merklichen Erfolg zu erzielen. Nach der Sitzung lasse ich den behandelten Körpertheil gut bedecken und den Kranken etwas ruhen.

Zur Heilung der meisten Neuralgien reichen circa 15 Sitzungen aus, in sehr hartnäckigen, veralteten Fällen sind oft mehr nöthig. In solchen Fällen fand ich sehr vortheilhaft, unter dem Einflusse der Heissluftwirkung zugleich eine leichte centripetalstreichende Massage vorzunehmen. In anderen alten Fällen wieder habe ich von dem abwechselnden Gebrauch der heissen und kalten Luftdouche, nach Analogie der schottischen Douche, ganz vorzügliche Resultate gesehen. — (Münch. med. Wochenschr.)

Internationaler medicinischer Congress in Paris.

Dr. Clemens Neisser: Die Bettbehandlung acuter Psychosen.

Die Einführung der Bettbehandlung bedeutet den letzten und definitiven Schritt in der Beurtheilung und Behandlung der Irren als Kranker. In unzweideutiger Weise wird durch dieselbe der Krankenhauscharakter der Irrenanstalt auch äusserlich aufgeprägt, eine wirklich sachgemässe Krankenpflege gewährleistet und in der Therapie (namentlich der acuten Psychosen) den physiologischen Gesichtspunkten Rechnung getragen.

Digitized by Google

Es empfiehlt sich, gesondert zu behandeln die Bettbehandlung als therapeutische Einzelanordnung und die Bettbehandlung als Anstaltsregime. Ueber letztere möge zuerst gehandelt werden, da zwar das Regime sich aus der Gesammtheit der Einzelanordnungen zusammensetzt, die Bettbehandlung des Einzelnen aber in der Durchführung von der Gestaltung des Anstaltsganzen im Wesentlichen abhängig ist.

a) Die Bettbehandlung als Anstaltsregime.

1. Das allgemeine Princip möchte ich, so wie früher, dahin formuliren, dass alle Elemente, deren Haltung und äusseres Benehmen ungeordnet, erregt oder überhaupt auffällig ist, mögen sie melancholisch, maniakalisch, hallucinatorisch verwirrt, Paranoiker, Epileptiker, Paralytiker oder einfach Demente sein, am besten im Bette aufgehoben sind. Sie mögen, wenn der Arzt es für angezeigt hält, zur Theilnahme an Arbeit und Zerstreuungen, zum Gartenbesuch oder vielleicht zum Essen das Bett verlassen, aber ihr stumpfes Umherhocken oder ungeregeltes Durcheinanderwirbeln auf Corridoren und in den Aufenthaltsräumen ist unbedingt zu verpönen und durch die Bettruhe zu ersetzen.

2. Die Bettbehandlung beginnt unmittelbar nach der Aufnahme der Kranken in die Anstalt, bezw. nach dem sich daran anschliessenden Bade. Da auf alle Fälle für die genaue Untersuchung des Arztes bei der Visite der Kranke zu Bett liegen muss, so bedarf es für diese erste Anordnung keiner besonderen therapeutischen Indication. Mit anderen Worten: Die Bettbehandlung ist das zunächst selbstverständliche Anstaltsregime, ihre Unterbrechung für Zeit oder ihre Aufhebung im Einzelfalle bedarf der besonderen Anordnung des Arztes.

3. Da durch die Bettbehandlung die nothwendige Aufsicht und Pflege erleichtert, in vielen Fällen sogar erst ermöglicht wird, so kann ihre Anwendung aus diesen curativen Gesichtspunkten und im Interesse des Ganzen auch bei solchen Kranken geboten sein, wo eine directe therapeutische Einwirkung nicht oder nicht mehr zu erhoffen ist. (Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen.

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesammtgebiete der praktischen Medicin. Herausgegeben von Docent Dr. Joh. Müller und Prof. Dr. Otto Seifert. Verlag von A. Thuber, Würzburg 1900.

Die Abhandlungen sollen, wie die Herausgeber sagen, den praktischen Arzt in knappen, möglichst vollständigen Aufsätzen über den gegenwärtigen Stand praktisch wichtiger Fragen unterrichten. Als erstes Heft erscheint: Die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel. Von Prof. Dr. Otto Seifert. Der Gegenstand ist für die Einführung der Abhandlungen glücklich gewählt und vorzüglich ausgeführt. Wir bringen an anderer Stelle wegen der eminenten Wichtigkeit einen Auszug dieser Abhandlung. Das Verzeichniss der angemeldeten Abhandlungen enthält eine Reihe wichtiger Fragen von vorzüglichen Autoren. Wir wünschen dem ernsten Unternehmen den besten Erfolg. Druck und Ausstattung des Heftes sind ausgezeichnet.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Ueber die Grenzgebiete der medicinischen und chirurgischen Therapie bei Magenkrankheiten.

Von Dr. med. P. Rodari,
Specialarzt für Krankheiten der Verdauungsorgane in Zürich.

Die Lehre der Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten hat, wie wenige Gebiete der inneren Medicin, im Laufe der Jahre grosse Umwandlungen durchgemacht. Seit der englische Wundarzt Bush als Erster 1822 die Magensonde anwandte, vergingen viele Jahre, bis diese Methode durch Kussmaul und Leube eine wissenschaftliche Bedeutung erfuhr, als diese Forscher durch die Sonde neben der bisher bestehenden percutorisch-auscultatorischen Methode diejenige der functionellen Diagnostik begründeten. Diese wurde naturgemäss die Grundlage einer rationellen individuellen diätetischen Therapie. Ewald zunächst gebührt das Verdienst, dieses von Kussmaul und Leube angebahnte Gebiet (namentlich durch seine geistvollen Untersuchungen über die Lehre der Verdauung) bedeutend erweitert zu haben.

Indessen hat auch hier die innere Medicin, wenigstens nach dem jetzigen Stande der Wissenschaft, eine Grenze erreicht, wo die Chirurgie, sei es als einziges Mittel, sei es als ultimum refugium in die Schranken der Therapie treten muss. Und dieses Gebiet möchte ich mit wenigen Worten in einer mehr oder weniger cursorischen Art und Weise betrachten.

Zunächst will ich, bloss der Vollständigkeit halber, im Bewusstsein, dabei nicht viel Neues bieten zu können, eine Erkrankung streifen, bei welcher als souveränes, als einziges eventuelles Heilmittel die Chirurgie in Betracht kommt. Ich meine das Carcinom. Heutzutage steht wohl jeder Arzt auf dem Standpunkte, sobald er ein Magencarcinom diagnosticirt hat — oder ein solches auch bloss vermuthet, den Patienten dem Chirurgen zuzuweisen. Für diesen besteht nun die Aufgabe, den Kranken entweder radical oder nur palliativ zu operiren.

Nur in den wenigsten Fällen ist, selbst bei einer frühen Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Carcinoma ventriculi, die erstere

Digitized by Google

Art der Operation, die Resection möglich. Von diesen Erfahrungen ausgehend, ist nach der Ansicht Vieler, so von Czerny und Rindfleisch das Vorhandensein eines Tumors schon eine Contraindication für die Ausführung der Radicaloperation und in ähnlicher Ueberlegung hält Kraske für wünschenswerth, beim Pyloruskrebs zu operiren, wenn er noch gar nicht als Tumor gefühlt und noch nicht mit Sicherheit diagnosticirt werden kann.

Ich selbst habe einige Fälle gesehen, welche von vorneherein eine gute Prognose für die Radicaloperation gaben, indem der Tumor sehr klein, kaum fühlbar war, freie Salzsäure abgesondert wurde, keine Motilitätsstörungen oder Dilatation vorhanden waren, wo überhaupt der Patient nur das Bild eines nicht schwer erkrankten Dyspeptikers bot, und auch diese Fälle erwiesen sich nach der Laparotomie als radical inoperabel, nicht etwa wegen Verwachsungen mit den Nachbarorganen, sondern durch das Vorhandensein vergrösserter Lymphdrüsen im Lig. gastrocolicum und besonders im Lig. gastro-hepaticum, sowie namentlich streifenförmiger Infiltrationen in denselben.

Damit ist wohl gesagt, dass man nie früh genug einen auf Carcinom verdächtigen Kranken dem Chirurgen zur Explorativ-Laparotomie zuwenden kann, welcher dann gewöhnlich eine weitere Operation folgen wird. Insofern eine Resection stattfinden konnte, folgte derselben bisher meistens die Billroth'sche oder auch die Kocher'sche Operation nach, welch letztere in der Vernähung des Duodenums in eine Incisionswunde am Magen besteht. Aber auch auf diesem Operationsgebiete fängt eine Neuerung an, sich Bahn zu brechen. Es ist dies das Verfahren Lindner's des Chirurgen am Augusta-Hospitales in Berlin, des Mitarbeiters von Ewald. Lindner, welcher, wie wohl kaum ein Zweiter, über ein äusserst grosses Material verfügt, lässt der Resection an Stelle der erwähnten Operationen die Gastroenterostomie folgen, von der Ansicht ausgehend, dass dieselbe 1. eine ausgiebigere Entfernung der anscheinend gesunden Theile gestattet und damit die Gefahr der Recidive verringert, 2. in technischer Beziehung, dass die Gastroenterostomie günstigere Spannungs- und Nahtverhältnisse bietet.

Dieser Meister der Magenchirurgie hat der genannten Operation in Bezug auf die Indicationsstellung ihrer Vornahme ein weites Feld eröffnet, was ich im Laufe dieses Vortrags mehr-

Digitized by Google

mals berühren werde. Deshalb sei es mir gestattet, dass ich gleich hier über die technische Ausführung einige Worte sage.

Lindner nimmt gewöhnlich bei Carcinom, insoferne die anatomischen Verhältnisse es gestatten, sowie bei anderen noch zu berührenden Magenkrankheiten, die Gastroenterostomia posterior ante-colica vor. Dabei näht er den Theil des Jejunums der sich an der Plica duodeno-jejunalis befindet, an der hinteren Magenwand an, indem er ihn vor das Colon transversum vorbeiführt. Um nun das Zurücklaufen von Darminhalt in den Magen zu verhindern, das in einer Knickung des abführenden Schenkels seine Ursache hat, soll das Jejunum in einem sanften Bogen zum Magen verlaufen, was dadurch erreichbar ist, dass ersteres 4 cm weiter nach vorn an die Magenwand angenäht wird. In der That hat Lindner bei dieser Methode nie ein Rückfliessen beobachtet. Interessant ist ferner die Nachbehandlung solch operirter Patienten. Sofort nach der Operation werden den Operirten Flüssigkeiten per os, natürlich in geringer Menge, dargereicht. Damit soll dem Collaps entgegengewirkt werden. Dasselbe Ziel, der drohenden Herzlähmung vorzubeugen, jedoch hier durch die Entfernung der im Magen angesammelten Toxine, erstrebt die vorsichtige Anwendung einer Magenausspülung noch am Abend des gleichen Operationstages. Die Erfolge sind dabei vorzügliche. Die Vornahme dieser frappirenden Methode ist wohl nur durch die Meisterhaftigkeit der Naht erklärbar. Nach circa 5—6 Tagen beginnt schon die Darreichung consistenterer Nahrung.

Wenn bei Carcinom das Gebiet der internen Behandlung von dem der chirurgischen Therapie ein scharf abgegrenztes ist, indem letzteres entsprechend den Fortschritten der Chirurgie ersteres mehr und mehr verdrängt hat, so ist die Abgrenzung beider Gebiete beim Ulcus ventriculi eine weniger scharfe und präcise. Wohl mit Recht gehört die Therapie des Magengeschwürs a priori vor das Forum des Internisten (wenn ich diesen Ausdruck gebrauchen darf), zumal dessen Methoden im Grossen und Ganzen recht dankbare, meistens zu günstiger Prognose berechtigende sind. Immerhin müssen wir beim Stellen der Prognose nicht allzu optimistisch sein, wenn wir uns der eventuellen Gefahren eines Ulcus erinnern. In erster Linie kommt die Perforation, resp. die Perforationsperitonitis in Betracht, welche nach Angaben von Gerhart und Brinton in 13% der Fälle auf-

Digitized by Google

tritt. Weniger häufig sind schon die Todesfälle durch Verblutung, nämlich in etwa 5% der Ulcusfälle, nach Kuttner.

Allein wir müssen noch andere Complicationen berücksichtigen, welche ich deshalb erwähnen möchte, weil diese neben den beiden schon genannten den Grund zum Aufhören mit der medicamentösen Therapie bilden, und den Uebergang zur chirurgischen veranlassen.

Die Complicationen sind ausser der Verblutung und Perforationsperitonitis:

1. Die narbige Pylorusstenose. Diese ist die häufigste Complication eines am Pylorus sitzenden Geschwüres. Sie bedingt einerseits eine mechanische Dilatation und Insufficienz des Magens, anderseits bildet sie eine Gefahr durch Uebergehen in Carcinom, was allerdings selten erfolgt. Ferner

2. Die Perigastritis, entweder in Form von strang- oder flächenartigen Verwachsungen des Magens mit den Nachbarorganen, oder in Gestalt von festen, unbeweglichen, der Bauchwand adhärenten Tumoren, welche, beiläufig gesagt, gegenüber dem Carcinom oder der Ulcusnarbe durch ihre hochgradige Druckempfindlichkeit charakterisirt sind.

Eine dritte Complication eines Ulcus ist der Uebergang desselben, bezw. seiner Ränder in Carcinom, was nach Hauser in etwa 5% der Fälle erfolgt, mithin eine ebenso häufige Complication, wie die Verblutung ist. Seltener schon sind: 4. der subphrenische Abscess, der Pyopneumothorax subphrenicus, zuerst von Leyden beschrieben, bei welcher Complication in circa 20% der Fälle ein perforirtes Ulcus ventriculi oder duodeni die Aetiologie bildet.

Endlich käme noch 5. wohl als seltenste Complication die Sanduhrform des Magens in Betracht, die durch Vernarbungsprocesse nach einem Ulcus entstehen kann.

Wenn wir nun nach den Indicationen für operative Eingriffe beim Ulcus ventriculi fragen, so möchte ich unterscheiden:

1. zwischen Indicationen, welche die angeführten Complicationen bieten;

2. zwischen solchen, welche durch das Ulcus selbst, bezw. durch bestimmte Formen desselben bedingt sind.

Bei den Complicationen ist wohl die wichtigste Indication zur sofortigen Operation die Perforation des Ulcus. Gewiss kommt hier auch die medicinische Therapie symptomatisch in

Digitized by Google

Betracht und ist wohl unentbehrlich, in den meisten Fällen ist allein Rettung wohl nur von einem operativen Eingriffe zu erwarten. Je früher operirt wird, umso besser. Jedenfalls soll die Operation in den ersten zehn Stunden erfolgen. Nach einer Statistik von Pariser gelang es, so unter 43 Operirten 11 Heilungen zu erzielen.

Nur da, wo die Perforation bei leerem Magen erfolgte, Collapserscheinungen fehlen und die Peritonitis keinen stürmischen Verlauf nimmt, darf man, aber allerdings in den wenigsten Fällen, mit der medicinischen Therapie allein den Kranken zu behandeln versuchen.

Bei den Perigastritiden ist die Indicationsstellung zur Operation eine weniger stricte. Kuttner und Lindner unterscheiden hier zwischen unbedingten und bedingten Indicationen.

Unbedingte Indicationen geben nach diesen Autoren die tumorartigen Schwielenbildungen, welche mit der vorderen Bauchwand verwachsen und namentlich bei peristaltischen Bewegungen des Magens äusserst schmerzhaft sind. Ferner die eitrigen Perigastritiden und die subphrenischen Abscesse. Bei diesen letzteren beträgt die Heilung durch Operation 50 %.

Bloss bedingt hingegen erscheint, nach Fehlschlagen der inneren Methoden, die Operation bei den strang- und flächenartigen Verwachsungen, welche die meisten Beschwerden machen, wenn sie mit der vorderen Bauchwand in Connex sind.

Inwieweit die cicatricielle Pylorusstenose eine Indication zur Operation gibt, hängt natürlich von ihren Folgezuständen, resp. in erster Linie vom Grade der Ektasie und motorischen Insufficienz ab.

Betrachten wir nun, unter welchen Umständen wir bei der Diagnose eines blossen Ulcus, ohne dass dabei weitere Complicationen bestehen, berechtigt oder verpflichtet sind, unsere interne Behandlung durch die chirurgische zu ersetzen.

Hiebei kommt zunächst die sogenannte rebellische Form des Ulcus in Betracht, welche jeder internen Therapie, auch nach monatelanger Anwendung, trotzt. Die Hämorrhagien, bezw. die Hämatemesis, kommen hier weniger zur Geltung und können sogar gänzlich fehlen. Hingegen bestehen die übrigen Symptome, vor Allem die heftigen Gastralgien, trotz sachgemässer interner Behandlung unverändert fort und treiben Patienten und Arzt

Digitized by Google

zur Verzweiflung. Der Grund dieser Renitenz gegen die Therapie ist in erster Linie in mangelhafter Neigung zur anatomischen und damit klinischen Heilung des Geschwüres zu suchen, denn entweder bildet sich das gefässreiche Granulationsgewebe nur sehr spärlich, oder das neugebildete Gewebe ist so wenig resistent gegen den Magensaft, dass es von diesem immerfort angegriffen wird, wodurch stets von Neuem Nekrose entsteht, und damit die Gefahr der Perforation und anderer Complicationen anhält.

Heilen nun aber diese torpiden Ulcera doch endlich einmal aus, so nimmt gewöhnlich das neue Gewebe einen derben Charakter an, kleidet das Geschwür als eine Schicht eines derben, faserigen Gewebes aus, wobei kein Epithel vom Rande her über das Geschwür herüberwachsen kann, was bei den rasch heilenden Formen der Fall ist.

Diese Art Ulcera ist es gerade, welche durch die Neigung des derben Bindegewebes zur Sklerosirung nicht nur feste Narben, welche sogar Gestaltsveränderungen des Organs — man denke bloss an den Sanduhrmagen —, sondern auch tumorartige Narben bilden können, die, wenn sie am Pylorus sitzen, Stenose und consecutive Dilatation zur Folge haben. Also, selbst im Falle einer anatomischen Heilung können diese torpiden, rebellischen Geschwüre gewisse Gefahren nach sich ziehen.

Ich glaube nun, wenn wir einer solchen, jeder internen Therapie oder auch der Abstinenzcur, wobei der Patient ausschliesslich per rectum ernährt wird, auf Wochen bis Monate trotzenden Form eines Ulcus entgegenstehen, dass wir den Patienten dem Chirurgen zuweisen sollen. Dabei lassen wir uns von folgenden Ueberlegungen leiten: 1. Der Patient kommt immer mehr und mehr herunter; 2. ihm drohen permanent Gefahren; 3. selbst die Heilung des Geschwüres kann für ihn üble Folgen haben.

Näher liegend und stricter ist die Indication zu einem chirurgischen Eingriffe bei der hämorrhagischen Form des Ulcus, bei derjenigen Art, die durch wiederholte häufige mehr oder weniger starke Hämorrhagien, resp. Blutbrechen charakterisirt ist. Erreichen wir hier mit Ergotin, Narcotica, Ausspülungen mit Eiswasser, selbstverständlich bei Rectalernährung, keine Resultate, lassen die Blutungen trotzdem nicht nach, so müssen wir oft schon ex indicatione vitali zur chirurgischen Hilfe greifen. Dem Patienten droht ja die Gefahr der Verblutung, oder, wenn

Digitized by Google

der Verlauf ein mehr subacuter oder chronischer ist, die der progressiven perniciösen Anämie, wie es Rosenheim nachgewiesen hat. Diese Complication ist allerdings selten.

Welcher Art die Operation sein soll, ob eine circuläre Resection wie bei Carcinom oder eine segmentäre nach Mikulicz's Verfahren vorzunehmen ist, das entscheiden in erster Linie die individuellen anatomischen Verhältnisse. Neuerdings haben einzelne Chirurgen den Geschwürsboden auch durch die Gastroenterostomie ausgeschaltet. Die Kauterisation des Geschwüres und Vernähung mit tiefgreifenden Nähten, sowie die Pyloroplastik nach Heinecke scheinen mehr und mehr in den Hintergrund zu treten.

Betrachten wir nun das Verhältniss der medicinischen und chirurgischen Therapie bei den Mageninsufficienzen. Mit Boas möchte ich unter diesem Sammelnamen alle Zustände am Magen verstanden wissen, wo die motorische Kraft des Organs herabgesetzt, bezw. aufgehoben ist. Die Grösse des Organs an und für sich spielt zunächst bei der Definition der Insufficienz eine bloss nebensächliche Rolle, denn die Insufficienz, die motorische Schwäche, kann von der Grösse des Organs unabhängig sein. Normal grosse Magen können insufficient ersten und selbst zweiten Grades sein. Umgekehrt ist nicht jeder abnorm grosse Magen insufficient. In diesem Falle sprechen wir von einer Megalogastrie, im Gegensatze zur Gastrektasie, mit welcher wir immer den Nebenbegriff einer motorischen Schwäche, einer Insufficienz, sei es rein atonischer, sei es mechanischer Natur, verbinden.

Die Insufficienz ist es, welche die Therapie in erster Linie bedingt. Die Störungen des Chemismus des Magens sind gegenüber der Insufficienz von untergeordneter Bedeutung; nur dann kommen sie eben recht zur Geltung, wenn sich mit ihnen eine Abschwächung der Motilität des Magens verbindet. Fehlt diese Motilitätsstörung, so kann vermöge der ungestörten Darmverdauung der Ernährungszustand des Patienten ein guter bleiben.

Wenn wir nun den Standpunkt der Therapie bei Mageninsufficienzen allgemein feststellen wollen, so müssen wir dazu unterscheiden: 1. zwischen den beiden Hauptarten der Insufficienzzustände; 2. zwischen den beiden Graden derselben; 3. ob die

Digitized by Google

motorische Schwäche bei normal grossem oder bei vergrössertem Magen besteht.

Bekanntlich unterscheidet man eine atonische Insufficienz, oder Myasthenie, und eine mechanische, auf Stenose beruhende Insufficienz. Bei beiden Arten handelt es sich beim geringeren Grade um eine Verlangsamung, beim höheren Grade um eine gänzliche Aufhebung der austreibenden Kraft des Organs. Dieses kann dabei normal gross oder, was bei der mechanischen Form wohl immer der Fall ist, ektatisch sein. Während die mechanische Insufficienz und Ektasie des Magens naturgemäss nur durch Beseitigung oder Umgehung der Stenose geheilt werden kann — möge der chirurgische Eingriff hier in der blossen Resection der stenosirenden Stelle oder in der Gastroenterostomie, oder in der Resection plus Gastroenterostomie bestehen — ist bei der reinen Atonie, möge sie neurogenen oder myogenen Ursprungs sein, der chirurgische Eingriff nicht immer nothwendig. Bei einzelnen Formen erreichen wir unseren Zweck durch die diätetische Behandlung, verbunden mit anderen Encheiresen.

Die medicinische Therapie, worunter die diätetischen Massregeln, die Massage, die interne Gastrofaradisation nach Einhorn in New-York, die Darreichung sogenannter tonischer und antifermentativer Medicamente verstanden ist, kommt zunächst bei allen reinen Atonien ersten Grades in Betracht und führt hier sehr häufig bei Geduld und Ausdauer zum Ziele auch da, wo neben der Atonie noch eine geringe Ektasie besteht. Hochgradige Ektasien, auch die atonischer Natur, wenn sie längere Zeit bestanden haben und damit chronisch geworden sind, gehören schon vor das Forum chirurgium.

Ich möchte chronisch betonen, denn in der That gibt es auch acute Magendilatationen, auf welche zuerst Ewald aufmerksam gemacht hat. Diese können sich innerhalb 24—48 Stunden ausbilden, wie es Ewald selbst beobachtet hat, und bis zur Symphyse reichen, wobei eine Peritonitis vorgetäuscht werden kann. Ihre Ursache ist zu suchen: 1. in einer Lähmung des nervösen Apparates des Magens, was Ewald bei einem Falle von Typhus abdominalis beobachtete; 2. kann die acute Dilatation durch Ueberladung entstehen; 3. durch Drehung oder Knickung des Magens, bezw. des Pylorus oder Duodenums. Die wenigen bekannten Fälle heilten ohne Operation aus, resp. bildete sich die Vergrösserung des

Digitized by Google

Magens zurück. Die Therapie bestand in vollständiger Entlastung und Functionsausschaltung des Organs durch ausschliessliche Ernährung per Klysma in den ersten Tagen.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich auf eine besondere Magenatonie aufmerksam machen, auf welche erst kürzlich hingewiesen wurde. Diese Form ist interessant: 1. durch ihre Aetiologie; 2. durch ihre Symptome, bezw. Syndrome; 3. durch die Indication zur Therapie, die sie uns gibt. Ich meine diejenige Atonie, die in den meisten Fällen bei Cholelithiasis zu beobachten ist Das ursächliche Verhältniss dieser Krankheit zur Atonie ist dreierlei Natur. Meines Wissens hat Leichtenstern darauf hingewiesen, dass durch starke Volumensvergrösserung der Leber der der Impressio pylorica anliegende Pylorus comprimirt mechanisch verengt werden kann. Dies hat eine mechanische Insufficienz des Magens zur Folge, welche, je nach der Dauer der Volumensvergrösserung der Leber, oder der Häufigkeit ihres Auftretens, acut vorübergeht oder auch chronisch wird. Dadurch bildet sich eine Ektasie mit Atonie aus. Aber neben dieser erwähnten mechanischen Aetiologie gibt es noch eine andere, die allein, wenn erstere fehlt, eine Atonie, bezw. eine atonische Dilatation hervorrufen kann. In der That stellen sich bei Cholelithiasis Atonien ohne bedeutende Lebervergrösserung, resp. ohne die Voraussetzung einer Pyloruscompression ein. In diesen Fällen sucht man die Erklärung in der Annahme einer rein neurogenen Atonie, einer reflectorisch von der Leber ausgehenden motorischen Hemmung der Magennerven, die eine motorische Insufficienz zur Folge hat.

In symptomatischer Beziehung sind diese Atonien deshalb von besonderem Interesse, weil sie oft Krisen, die sogenannten atonischen Krisen erzeugen, welche das Bild der Schmerzanfälle bei Cholelithiasis trüben. Diese atonischen Krisen, bei welchen gewöhnlich eine grosse Menge stagnirten Mageninhaltes erbrochen wird, erklären uns auch, warum so viele Patienten bei Cholelithiasis ihre Schmerzen nicht auf die Leber, sondern mit Präcision auf die Magengegend localisiren. Ich erinnere mich zweier typischer derartiger Fälle.

In therapeutischer Beziehung hat die erwähnte Beobachtung zur Aufstellung einer neuen Indication für die Gastroenterostomie geführt. Führt nämlich die Cholelithiasis zur Operation, so soll damit nach der Ansicht einzelner Chirurgen, z. B. Lindner's, auch

Digitized by Google

die Magenatonie, bezw. ihre Folgen durch die Vornahme der Gastroenterostomie behoben werden. Damit soll dem Kranken Ruhe geschafft werden, die selbst nach Behebung der Gallensteinkrisen durch die Beschwerden der Magenatonie und die atonischen Krisen immerwährend gestört werden könnte.

Die Operationen nun, welche bei den motorischen Insufficienzen des Magens in Betracht kommen, sind, abgesehen von den durch die Pylorusstenose bedingten, die Gastroenterostomie nach Wölfler und die Gastroduplicatio nach Bircher. Wenn auch dieser Chirurg mit seiner genial erdachten, durch Faltung oder Faltenbildung erzeugten Verkleinerung des Magens und damit seiner Hubhöhe einige günstige Resultate erzielt hat, so scheint doch diese Operation bei den deutschen Magenärzten und Chirurgen nicht recht beliebt zu sein, aus dem Grunde, weil diese zur Vornahme der Operation einen guten Tonus der Magenmusculatur voraussetzen, der aber in den meisten hier in Betracht kommenden Fällen nicht zu erwarten ist. Deshalb gibt man hier wiederum der Gastroenterostomie den Vorzug, deren Ausführung ich vorhin mit wenigen Worten berührt habe.

Werfen wir noch einen flüchtigen Blick auf die Secretionsanomalien des Magens. Ihre Behandlung ist fast immer eine diätetisch-medicinische. Allein auch hier gibt es eine Störung des Chemismus, welche in den hartnäckigsten Fällen der medicinischen Therapie trotzen kann. Es ist dies der von Riegel als chronisch-continuirlicher Magensaftfluss, von Reichmann als Gastrosucorrhöe bezeichnete krankhafte Zustand einer Secretionsneurose, einer Hypersecretion. Das Leiden ist — insofern es in der chronisch-continuirlichen Form auftritt (Ewald hat auch eine periodische Form beschrieben) — ein äusserst hartnäckiges, welches oft trotz aller diätetischen Vorschriften, trotz der Anwendung von Atropin, was besonders Riegel empfiehlt, trotz Besprengung des Magens mit Arg. nitr.-Lösung nach Einhorn, trotz der ausschliesslichen Ernährung per Klysma, weiterbesteht. Diese Secretionsanomalie quält nicht nur den Patienten durch heftige Schmerzen, die besonders bei nüchternem Zustande auftreten, sondern schädigt auch den Magen selbst durch ihre Folgen. Die Gastrosucorrhöe ist nämlich nach Riegel's Untersuchungen ein nicht seltenes Leiden, sie ist die häufigste Ursache der atonischen Ektasie mit all ihren Folgezuständen.

Digitized by Google

Die Hartnäckigkeit des Magensaftflusses, sowie die soeben erwähnte, durch ihn bedingte Anomalie haben die Indication zu einem chirurgischen Eingriffe, allerdings als ultimum refugium gegeben. Wiederum ist es die Gastroenterostomie, welche dem übermässig secernirenden Magensaft raschen Abfluss verschaffen und damit den Magen vor seinen schädlichen Einflüssen bewahren soll. Lindner hat die Operation auf diese Indication hin mehrere Male mit gutem Erfolge ausgeführt.

Man sieht also, dass bei Magenkrankheiten die Berührungspunkte der internen und chirurgischen Therapie recht zahlreiche sind, und dass dabei selbst der scharf beobachtende Arzt häufig in Verlegenheit kommen kann, wenn es zu entscheiden gilt, an welchem Punkte die interne Medication aufhört und die chirurgische Therapie einsetzt. Die Entscheidung vermag oft der Internist allein nicht zu fällen und wird unter gewissen Umständen des Urtheiles von Seiten eines erfahrenen Chirurgen nicht entrathen können. Jedenfalls sind durch die modernen Anschauungen und Fortschritte der Chirurgie unsere therapeutischen Hilfsmittel wesentlich vermehrt worden, so dass es uns gelingen kann, auch bei solchen Fällen Heilung zu erzielen, die noch vor kurzer Zeit jedem therapeutischen Eingriffe zu trotzen schienen.

Literatur:

Lindner und Kuttner, Chirurgie des Magens.
Ewald, Klinik der Verdauungskrankheiten.
Boas, Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten.
Riegel, Lehrbuch der Magenkrankheiten.

REFERATE.

Interne Medicin.

Ueber die therapeutische Verwendung des natürlichen Magensaftes. Von Dr. A. A. Finkelstein. (Therapeutische Klinik von Prof. I. N. Obolenski zu Charkow.)

Der Anregung von Pawlow und Lukjanow folgend, hat Vf. mit dem Magensaft vom Hunde therapeutische Versuche gemacht. Das klinische Material umfasste 22 Fälle: 9 Fälle von Magenkatarrh, 2 Fälle von Magencarcinom, 9 Fälle von Abdominaltyphus, 1 Fall von Diabetes mellitus und 1 Fall von Gallensteinen. Gegeben wurden 50—200 cm^3 Magensaft in 24 Stunden

Digitized by Google

zu verschiedener Zeit, bald vor, bald nach der Mahlzeit, bald auf der Höhe der Verdauung. Bei Magenkrebs erwies sich der Magensaft vom Hunde als ein absolut nützliches Mittel. Das Erbrechen nahm sowohl quantitativ wie auch qualitativ ab. Die Schmerzen nach der Nahrungsaufnahme wurden bedeutend geringer und fehlten bisweilen ganz. Der Appetit steigerte sich (namentlich bei Verordnung des Magensaftes in refracta dosi einige Stunden vor der Nahrungsaufnahme). Das Aufstossen und Sodbrennen wurde schwächer. Mit der Besserung der Verdauung besserten sich auch die Absorptionsverhältnisse, und die Patienten nahmen an Körpergewicht zu. Ein Kranker nahm innerhalb drei Wochen um drei Pfund zu. Die objective Untersuchung ergab, dass die Störung der Secretion und des Chemismus des Magensaftes bei den carcinomatösen Patienten in statu quo ante blieben; das Carcinom selbst blieb gleichfalls bestehen.

Bei Magenkatarrh ist der Magensaft vom Hunde ein mächtiges Heilmittel. Vf.'s Erfahrungen umfassen acht Fälle. In fünf handelte es sich um reine katarrhalische Affection des Magens, die mit keinen anderweitigen Erkrankungen complicirt war; ein Fall ging mit stark ausgesprochener Magenerweiterung einher, so dass die katarrhalischen Erscheinungen secundärer Natur waren; in den übrigen zwei Fällen handelte es sich um katarrhalische Alterationen, die durch Anämie hervorgerufen waren. Der Appetit besserte sich in sämmtlichen acht Fällen. Der schlechte Geschmack im Munde während und nach dem Essen besserte sich rasch. Das Aufstossen nach der Nahrungsaufnahme sowohl, wie auch im nüchternen Zustande, verlor sich. Auf diese Weise gelang es, die Gährungs- und Fäulnissprocesse bedeutend zu hemmen. Mit der Besserung des Chemismus des Magensaftes verlor sich allmälig auch das Sodbrennen. Das Gefühl von Schwere und von Druck in der Magengrube liess auffallend rasch schon unter Einwirkung geringer Dosen des Magensaftes nach. Widerstandsfähiger zeigten sich die Schmerzen, aber auch in dieser Beziehung war das Endresultat ein gutes. Auch das starke Erbrechen schwand. In den Fällen, in denen Anzeichen herabgesetzter motorischer Functionen des Magens bestanden, wurde auch diese Störung behoben.

Die Patienten nahmen bedeutend an Körpergewicht zu, selbst bis zu 10 Pfund innerhalb 3—5 Wochen. Die Atonie des Darms besserte sich von selbst. Der gedrückte Gemüthszustand,

Digitized by Google

sowie die verschiedenen nervösen Erscheinungen verschwanden. In den beiden Fällen von Anämie schwanden die krankhaften Erscheinungen von Seiten des Magens, es stellte sich Appetit ein, und es besserte sich die Zusammensetzung des Magensaftes und des Blutes. Von der Erfahrung ausgehend, dass die Function der Magendrüsen bei gesteigerter Körpertemperatur herabgesetzt ist, wählte Vf. den Abdominaltyphus, um die Wirkung des Hundemagensaftes auch bei gesteigerter Körpertemperatur zu prüfen (9 Fälle). In 7 Fällen war das Resultat ein zweifellos günstiges, in einem Falle ein zweifelhaftes, in einem negativ. — (Centralbl. f. Stoffw. u. Verdauungskrank. Nr. 9, 1900.)

Ueber die Verwendung des Hedonals in der Psychiatrie. Von Dr. E. Menz. (Psychiatrische Abtheilung des Ospedale Civico in Triest.)

Das Mittel wurde bei 42 Patienten versucht. Die meisten erhielten 1·50 pro dosi, in einzelnen Fällen war schon bei 1·0 Hedonal Wirkung vorhanden, bei anderen wenigen erwiesen sich 2·0 als nothwendig.

Die Krankheitsformen waren folgende: Melancholie 1, acute Manie 7, chronische Manie 2, hallucinatorischer Wahnsinn 2, secundäre Demenz 3, Paranoia 3, neurasthenisches Irresein 2, hysterische Psychose 1, epileptisches Irresein 1, Delirium tremens 3, Alcoholismus chronicus 2, pellagröses Irresein 1, allgemeine Paralyse 8, Dementia senilis 2, Imbecillismus 3, Idiotie 1. Das Mittel wurde von allen Patienten gern genommen; zumeist wurde es als Pulver in Oblaten gereicht, nur auf der Tobabtheilung flüssig, nach folgender Formel:

Rp. Hedonali 10·0, Spirit. vini 50·0, Aq. destill. 25·0, Syr. aurant. c. 70·0, Ol. foeniculi gtt. II, M. D. S. 1 Esslöffel = 1·0 Hedonal. Von dieser Lösung wurden je nach Bedarf 1—2 Esslöffel in einem halben Glas Wasser verdünnt; eine raschere Wirkung ist der flüssigen Verabreichung nicht zuzuschreiben.

Die Wirkung war bei demselben Patienten nicht immer die gleiche; als Durchschnittsziffer wäre bei einer Dosis von 1·50 Hedonal 6—7 Stunden Schlafdauer; doch kam es vor, dass Leute, die auf 1·50 in der vorhergehenden Nacht 7 Stunden geschlafen hatten, in der folgenden Nacht trotz der gleichen Dosis nur 2—3 Stunden Ruhe fanden.

Der durch Hedonal erzeugte Schlaf kommt dem natürlichen nahe, so dass einerseits sowohl das Erwachen keine Schwierig-

Digitized by Google

keiten macht, anderseits das Erwachen weder Benommenheit, Müdigkeit, noch Schwere der Glieder, Taumeln etc. hinterlässt.

Häufig wurde bemerkt, dass einzelne Patienten des Nachts aufstanden, um Urin zu lassen, um dann ruhig wieder einzuschlafen. Unangenehme Wirkungen kamen nicht vor. Eine besondere Affinität des Mittels zu bestimmten Erkrankungsformen konnte Vf. nicht nachweisen; es hat sich im Allgemeinen bei den acuten, von Aufregungszuständen begleiteten Affectionen ebenso bewährt, wie bei den chronischen, ruhig verlaufenden. Der Unterschied liegt höchstens in der Nothwendigkeit einer stärkeren Dosirung bei den ersteren.

Die Dosis soll bei Weibern tiefer gegriffen werden als bei Männern, bei den ersteren ist mit 1·0 Hedonal etwa die gleiche Wirkung zu erzielen, wie mit 1·50 bei den letzteren. Eine cumulirende Wirkung kommt dem Hedonal nicht zu. Die Wirkung tritt bei der richtigen Dosirung und den entsprechenden äusseren Verhältnissen zumeist in der ersten halben Stunde ein. — (Heilkunde Nr. 11, 1900.)

Klinische Erfahrungen über die Wirkung des Aspirins. Von Dr. Fritz Valentin. (Städtisches Krankenhaus am Urban in Berlin, Abtheilung Stadelmann.)

Das Aspirin wurde in über 60 Fällen von acutem und chronischem Gelenkrheumatismus angewandt. Bei den acuten Erkrankungen brachte das Mittel fast stets schnelle Heilung, und auch nach Aussetzen des Medicamentes etwa auftretende Recidive schwanden nach einigen neuen Gaben Aspirin bald wieder. In einzelnen der chronischen Fälle versagte das Aspirin. Es zeigten sich in diesen auch die reine Salicylsäure sowie andere Medicamente, wie Chinin und Antipyrin unwirksam, und erst andere therapeutische Massregeln, wie römische Bäder, elektrische Lichtbäder, Elektrisiren, brachten Besserung oder Erleichterung. Nebenerscheinungen waren nur wenige. In einem Falle stellten sich sehr lästige und profuse Schweisse ein. Ein anderer Kranker wurde leicht benommen. Zweimal schon nach geringen Mengen sehr heftiges Ohrensausen; eine dieser Kranken blieb nach grösseren Acidum salicylicum-Dosen frei von Ohrensausen.

Bei einer Reihe von Kranken führten die Salicylsäure und ihre Salze zu unliebsamen Nebenerscheinungen, welche bei Aspirin ausblieben. Ueble Wirkungen auf Magen und Darm

Digitized by Google

sowie auf die Herz- und Nierenthätigkeit wurden niemals gesehen. Herzerscheinungen traten nie auf, auch dann nicht, wenn Herzfehler oder Endocarditiden das Krankheitsbild complicirten. In zehn Fällen von Muskelrheumatismus war der Erfolg des Aspirins meist nur ein geringer. Besser war die Wirkung des Aspirins bei Neuralgien. In frischen Fällen von Ischias war der Erfolg fast stets ein schneller und guter. Bei älteren Erkrankungen versagte es ebenso, wie andere Medicamente.

Das Aspirin ist demnach ein Mittel, das von den Patienten gut genommen wird und die volle Salicylwirkung besitzt, in manchen Fällen, so bei Neuralgien, vielleicht die Salicylsäure noch an Heilkraft übertrifft. Ein weiterer Vorzug des Aspirins liegt darin, dass man mit kleineren Dosen auskommt, als von der Salicylsäure und dem salicylsauren Natron zur Erzielung der vollen Heilwirkung erforderlich sind. Es wurden gewöhnlich 3—4 g pro die verabreicht, in ganz vereinzelten Fällen 6 g. — (Deutsche Aerzte-Ztg. Nr. 20, 1900.)

Zur Behandlung der Lungentuberculose mit intravenösen Hetolinjectionen nach Landerer. Von Primarius Dr. Anton Krokiewicz. (St. Lazar-Landesspital in Krakau.)

Vf. wandte ausschliesslich intravenöse Hetolinjectionen an, bei strenger Beobachtung der antiseptischen Regeln. Er machte die Injectionen jeden zweiten oder vierten Tag, präcis nach Landerer's Anweisung mit einer Dose von 0·0005 g beginnend, und vergrösserte dieselbe ein jedes Mal, je nachdem es die Umstände gestatteten, um 0·0005 g. Bei einer Temperatursteigerung bis zu 38·2° C. oder bei Eintritt von Blutspucken, wie auch anderen Störungen, unterbrach er sofort die Injectionen. Auf diese Art unterzog er 43 mit Lungentuberculose behaftete Kranke der Hetolbehandlung, wovon er in 25 Fällen die Therapie ausschliesslich auf die intravenösen Injectionen von Hetollösung beschränkte und in 18 Fällen überdies arsenige Säure subcutan injicirte. Im Allgemeinen vollführte er bei einem Gesammtverbrauch von 4·136 g Hetol 924 Injectionen und bemerkte danach niemals irgendwelche Complicationen. Die Kranken haben die Injectionen sehr gut und ohne jede locale Reaction ertragen.

Die Resultate waren folgende: Nur 1mal konnte Heilung nachgewiesen werden, 11mal bedeutende Besserung, 9mal geringe Besserung und 21mal bedeutende Verschlimmerung und Tod. In

Digitized by Google

den Fällen mit tödtlichem Ausgange wurden auch andere Heilmittel, wie Duotal, Kreosot, Kresalbin, Ichthyol, ohne jeden Erfolg eingegeben; sie betrafen Fälle mit weit vorgeschrittenem Krankheitsprocesse.

Bei Betrachtung der Behandlung der Lungentuberculose einzig und allein mit intravenösen Hetolinjectionen und in den intravenösen Hetol- und subcutanen Injectionen von arseniger Säure, ist unbedingt der ersteren die Ueberlegenheit einzuräumen; Vf. erhielt bei den alleinigen intravenösen Hetolinjectionen in 30·2% der Fälle günstige Resultate, dagegen in jenen, wo neben Hetol abwechselnd arsenige Säure eingespritzt wurde, kaum 16·5%. Der Schwindsuchtsprocess wies unter dem Einflusse der Arseneinspritzungen neben den intravenösen Hetolinjectionen einen ungewöhnlich raschen, mit dem Tode endigenden Verlauf auf.

Die kürzeste Injectionsperiode umfasste zehn Tage, die längste 132 Tage. Die Maximaldosis war durchschnittlich 0·01 g; einmal erreichte sie bei einer 63jährigen Frau 0·015 g; die kleinste Gabe 0·0005 g. Im Allgemeinen konnten in Bezug auf die Gaben sowohl bei Männern, wie auch bei Frauen bedeutende individuelle Unterschiede beobachtet werden, so dass Vf.s Erfahrung der Anwendung von kleinen Gaben (mit 0·0005 g beginnen und bis zu 0·005 g steigen) in drei- bis viertägigen Intervallen, sogar noch seltener, das Wort spricht. Die günstige Wirkung äussert sich schon in den ersten zwei Wochen, und das hauptsächliche Symptom ist die Zunahme des Körpergewichtes des Kranken, ausserdem Hemmung des Schwindsuchtsprocesses durch erhöhten Appetit, wie auch durch allgemeine Frische und grössere Lebensenergie, durch den Rücktritt von Schweiss und Schüttelfrost, Verringerung, resp. Aufhören des Rasselns in den Lungen und Aufhören der Diarrhöe. Von Nebenerscheinungen sind Brennen im ganzen Körper und hie und da auch Brustschmerz nach den intravenösen Hetoleinspritzungen; im letzteren Falle hat Einpinselung des Brustkorbes mit Jodtinctur gute Wirkung ausgeübt. Die allgemeine Reizung des Nervensystems, welche fast an jedem mit Hetolinjectionen behandelten Kranken beobachtet werden kann, spricht gegen die Anwendung der Einspritzungen bei Frauen vor der Menstruation, es trat in zwei Fällen eine Lungenblutung ein, von denen eine letal endete.

Digitized by Google

Auf Grund der klinischen Erfahrungen kann Vf. die Anwendung der intravenösen Hetolinjectionen überhaupt nur in sehr frühen Anfangsstadien der Lungentuberculose empfehlen, und das nur in kleinen Dosen bis höchstens zu 0·005 g, bei 0·0005 g beginnend, mit mehrtägigen (drei bis vier Tage) Intervallen, wobei dieselben im Falle Abnahme des Körpergewichtes oder anderer Nebenerscheinungen, wie Fieber u. dgl., vollständig zu sistiren sind. Die intravenösen Hetoleinspritzungen bilden kein specifisches Heilmittel gegen Lungentuberculose; in manchen Fällen können sie jedoch mittelbar zur Heilung der Lungenschwindsucht beitragen durch Hervorrufung einer mässigen allgemeinen Leukocytose und localer Reaction in den Krankheitsherden, und dadurch in den günstigsten Verhältnissen auch der fibrösen Verdichtung im Lungenparenchym an Stelle der käsigen Herde; hiebei ist der günstige Einfluss auf die Hemmung der Schwindsuchtsprocessausbreitung, resp. auch auf die Selbstheilung ein kurzdauernder und vorübergehender. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 40, 1900.)

Einiges über Epilepsiebehandlung. Von Dr. Max Biro. (Poliklinik des Dr. Goldflam in Warschau.)

Der Mittheilung liegen 185 Beobachtungen zugrunde. Die Behandlung der Epilepsie soll darin bestehen, dass man ausser der speciellen Cur den Patienten in solche Lebensverhältnisse versetzt, welche das Auftreten der Krankheitserscheinungen am wenigsten begünstigen. Ruhe ist für jeden Epileptiker von grösster Wichtigkeit. Es sind Fälle bekannt, in welchen nach monatelanger Bettruhe vollständige Heilung erzielt wurde. Reisen, bedeutende Bewegungen, seien es active oder passive (Mechanotherapie, Massage) sind contraindicirt. Kalte Douchen erscheinen nicht rathsam. Leichte hydropathische Verordnungen können als wesentliches Unterstützungsmittel für die Ernährungscur in Anwendung kommen. Ueber die Wirkung der Elektrotherapie des Kopfes und des N. sympathicus ist Vf. zu keiner eigenen Meinung gekommen. Alkohol-, Tabakgenuss sind contraindicirt. Bei ausschliesslicher Fleischnahrung treten die Anfälle besonders häufig auf. Die älteren Erfahrungen haben vegetabilische Nahrung angepriesen. Bei Milchnahrung war nie Heilung, manchmal bloss Besserung, doch in gewissen Fällen auch Verschlimmerung vorgekommen. Die Beschäftigungswahl für die Epileptiker ist auch kaum schematisch anzuzeigen. Beschäftigung im Garten, auf dem Felde, die

Digitized by Google

anscheinend auf derart Kranke gut einwirkt, fordert grosse physische Anstrengung und einen gewissen Widerstand gegen die Einwirkung atmosphärischer Einflüsse, kann deshalb bloss Personen von gutem Körperbaue, starken Muskeln angerathen werden. Für durchschnittliche Epileptiker scheinen solche Beschäftigungen zweckmässiger, bei welchen keine besondere Ueberanstrengung des Muskel- und Nervensystems nöthig ist, Zeichnen. Modelliren, mässige Bureauthätigkeit.

Wenn die erwähnten Umstände von selbst die Anfälle nicht beseitigen oder aus verschiedenen Gründen nicht angestellt werden können, muss man zu Medicamenten Zuflucht nehmen. Sie werden nothwendig, u. zw. in solchen Fällen, bei denen die Anfälle häufiger als alle 2—3 Monate auftreten. Eines der besten Medicamenfe bei Epilepsie bleiben die Bromsalze. Vf. gab täglich 6·0 Bromsalz, am häufigsten als Mischung, die aus Bromkalium 3·0, Bromnatrium und Bromammonium āā 1·5 bestand. In Fällen, die der Brombehandlung trotzten, hat Vf. die Flechsig'sche Methode versucht. Die Flechsig'sche Behandlung besteht darin, dass man sechs Wochen Opium in allmälig gesteigerten Dosen darreicht, von 0·05 dreimal täglich beginnend, bis 1·0 pro die zu erreichen. Die Steigeruug kann alle zwei bis drei Tage um 0·03—0·05 eintreten. Vf. hat die Dosen bloss jede Woche vergrössert. Bei Kindern im Alter von sechs Jahren ist es rathsam, mit 0·01 pro die zu beginnen und bis 0·12—0·15 zu kommen, bei Kindern vor dem zwölften Lebensjahre bis zu 0·3—0·4 pro die, bei 13—16jährigen bis 0·6—0·75. Die Hauptsache der Behandlung ist das plötzliche Aussetzen des Opiums in seiner grössten Dosis und das sofortige Eintreten mit grossen Bromdosen. Flechsig beginnt mit 6·0 Brom, reicht nach fünf Tagen 8·0 dar, um die Dosen nach zwei Monaten zu verringern. Vf. hat mit dem Flechsig'schen Verfahren in vier Fällen Besserung erzielt.

Ueber die Wirksamkeit der Bechterew'schen Behandlung kann Vf. nichts Sicheres aussprechen. Es wurden 4—8 Esslöffel täglich einer Mischung Inf. adonis vernalis 2·0—3·5 ad 180·0, Natrii bromati 8·0—12·0, Codeini 0·1—0·2 gebraucht.

Von den Fällen, in welchen die Brombehandlung und das Flechsig'sche Verfahren unwirksam waren, hat sich ein Fall unter Atropinbehandlung bedeutend gebessert. Günstig wirkte in einem Falle die Behandlung mit Brom und Antipyrin (Brom 4·0,

Digitized by Google

Antipyrin 0·8). Vf. schliesst aus seinen Beobachtungen Folgendes: Ausser den allgemein hygienischen Verordnungen bleiben bisher die Bromsalze als wirksamstes Mittel; wenn die Anfälle diesem trotzen, soll das Flechsig'sche Verfahren versucht werden. Negative Resultate derselben erlauben andere Behandlungen zu versuchen, die Bechterew'sche, die Atropinbehandlung oder die Combination der Bromsalze mit Antipyrin. — (Wien. klin. Wochenschr. Nr. 34, 1900.)

Ueber Niereninsufficienz. Von Prof. S. Laache.

Der wichtige Gegenstand ist sowohl klinischer als auch pathologischer Natur. Aehnliche Zustände des Herzens (weak heart) und des Magens (Atonia ventriculi) sind bereits seit längerer Zeit beschrieben. Das Vorhandensein greifbarer anatomischer Veränderungen ist wohl nicht ausgeschlossen, obgleich in solchen Fällen die functionellen Störungen eine viel grössere Bedeutung haben. Die Erkrankung irgend eines Organs kann im Allgemeinen als Insufficienz betrachtet werden, und namentlich bei der Niere hat es gewisse Vortheile, diese Insufficienz zu studiren, namentlich bei Erkrankungen, bei denen die ausschliesslich anatomischen Definitionen, wie sie z. B. Bartels versucht hat, nur bis zu einem gewissen Grade durchgeführt werden konnten. Ohne auf die anatomische Forschung verzichten zu wollen, müssen wir anerkennen, dass neben der alten Bright'schen Krankheit die von Bouchard begonnenen und mit so viel Eifer und Erfolg von Achard und Anderen fortgesetzten Studien über die Niereninsufficienz uns ein viel klareres und tieferes Bild der Pathologie der Niere gegeben haben. Eine genau umschriebene Demarcationslinie zwischen den Symptomen, die durch evidente anatomische Veränderungen bedingt werden, und jenen, die einen nur functionellen Charakter haben, abzustecken, ist noch schwer.

Wenn eine Insufficienz besteht, so braucht dieselbe nicht nothwendigerweise sich bald zu äussern, sondern es kommt, wie bei den chronischen Metallintoxicationen, auch hier in der Regel erst nach einiger Zeit zu einer sichtbaren Aeusserung des Krankheitszustandes. Diese besteht in gewissen qualitativen und quantitativen Veränderungen des Harns: Die Diurese nimmt ab. In manchen Fällen kommt es sogar zu vollständiger Anurie. Die specifische toxische Substanz des Harns ist zwar noch unbekannt, allein die Abnahme des ausgeschiedenen Harnstoffes genügt vorläufig, um nach dieser Richtung unsere ganze Auf-

Digitized by Google

merksamkeit zu richten, da ein dauerndes Deficit in der Harnstoffausscheidung nur zu oft der Vorläufer des Ausbruches bedrohlicher Erscheinungen ist. Ein anderes Symptom von grossem Werth ist die Albuminurie. Vielleicht ist die sogenannte physiologische, cyklische Form der Albuminurie nur der Ausdruck einer gewissen Insufficienz der Niere, da sie häufig verschwindet, sowie das Individuum seine volle Entwicklung erlangt hat.

Die Abnahme der Diurese führt zur Hydrämie und zum Hydrops, dessen Intensität von Oedema fugax bis zum allgemeinen Anasarka variiren kann. Wenn in ausgesprochenen Fällen die Oedeme gänzlich fehlen, so schreibt man dies gewöhnlich dem Herzen zu, welches nach Art eines Deus ex machina rechtzeitig als regulatorisches Organ intervenirt. Und da nach der classischen Theorie Traube's die Hypertrophie des linken Ventrikels parallel mit der stets zunehmenden Insufficienz der Niere fortschreitet, so hält die Krankheit im latenten Zustande an, um vielleicht erst bei der Autopsie zu unserer Kenntniss zu gelangen. Diese ausserordentlich heilsame Intervention des Herzmuskels hat übrigens auch ihre Reversseite, die darin besteht, dass der Organismus ganz der Gnade dieses Muskels anheimgegeben ist, daher die stetige Gefahr einer Katastrophe bei solchen Zuständen. Bei einseitiger Nierenerkrankung kann eine besondere Art der Compensation entstehen, die darin besteht, dass die andere Niere im selben Masse hypertrophirt und die beiden Organen zukommende Function übernimmt. Die compensatorische Vergrösserung der Glomeruli lässt sich unter dem Mikroskope direct verfolgen. Bei vorgeschrittenen Erkrankungen kommt es sehr häufig zu dyspeptischen Erscheinungen. Ebenso sind Athembeschwerden, Störungen des Nervensystems und der Sinnesorgane auf der Tagesordnung. Von da zur vollständigen Urämie ist nur ein Gradunterschied.

Um diese Gefahr rechtzeitig zu beseitigen, ist die Diagnose von der grössten Wichtigkeit, da dadurch der Praktiker in den Stand gesetzt wird, jene Mittel zu verabreichen, deren Ausscheidung eine Intactheit der Ausscheidungsorgane voraussetzt. Ferner ist die Kenntniss dieser Zustände bekanntlich so ausserordentlich wichtig für die Lebensversicherung und damit für die allgemeine Prognose; endlich interessirt sie den Geburtshelfer in gleich hohem Grade wie den Chirurgen, letzteren umso mehr als bekanntlich bei der Nierenexstirpation eine Zeitlang die

Digitized by Google

ganze Last auf die andere Niere fällt, deren Integrität eine Conditio sine qua non für die Existenz des Kranken bildet. Deshalb bildet nach Kümmell eine Herabsetzung der täglichen Harnstoffmenge im Harn auf 16 g eine absolute Contraindication für die Ausführung der Nierenexstirpation. Die Symptomatologie des von Dieulafoy als kleiner Brightismus bezeichneten Zustandes ist gewiss sehr werthvoll. Es wäre aber zu wünschen, diese Diagnose zu einem viel früheren Zeitpunkte stellen zu können, und gerade diesbezüglich sind die Untersuchungen von Achard und Castaigne, sowie jene von Korányi und Anderen über den Gefrierpunkt des Blutes von grossem Werthe. Nach den Erfahrungen bei Phloridzindiabetes besteht nach Casper und Richter bei einseitiger Erkrankung der Niere zwischen den beiden Nieren ein Unterschied, der zur Diagnosestellung von Werth sein kann.

Die Therapie der Niereninsufficienz muss vor Allem eine prophylaktische sein. Ein specifisches Mittel gibt es nicht, auch die Organotherapie hat auf diesem Gebiete kein Palliativmittel geliefert. Unsere Aufgabe ist daher eine zweifache: 1. haben wir dem insufficienten Organe seine Energie wiederzugeben und es vor Allem zu schonen; 2. müssen wir in Fällen von Undurchgängigkeit der Niere die Nierencanälchen von den pathologischen Producten befreien. Von diesem Gesichtspunkte aus haben sich die Bettruhe, die Milchdiät, bis zu einem gewissen Grade auch der Vegetarismus, die Auswaschung des Organismus und namentlich der Nieren durch subcutane Injectionen von Kochsalzlösungen oder durch Trinken reichlicher Wassermengen als mehr oder weniger wirksame Heilmittel erwiesen. Die fast unmittelbare Wirkung der Hypodermoklyse zeigt sich nirgends so evident wie bei der asiatischen Cholera, woselbst die auf Null herabgesunkene Diurese sich wieder herstellen lässt, wenn auch oft nur vorübergehend. Selbstverständlich wird man dieses Princip seltener anzuwenden haben, wenn Polyurie vorhanden ist. Da der Zustand des Herzens in vielen Fällen die Grundlage ist, auf welche sich die Existenz des Kranken stützt, muss man tonisirende Mittel im weitesten Sinne des Wortes anwenden. Die Digitalis wird je nach den bekannten Indicationen zeitweilig von grossem Werthe sein.

Die Behandlung der acuten Insufficienz fällt in ihren wesentlichen Theilen mit der Therapie der Urämie zusammen. Wenn man die Blutentziehung mit nachträglichen Injectionen von

Digitized by Google

künstlichem Serum verbindet, so wird man namentlich in jenen Fällen, die mit erhöhtem Blutdrucke einhergehen, sehr viel zur Bekämpfung der Insufficienz der Niere und zur Wiederherstellung ihrer Durchgängigkeit beitragen können. — (Internat. med. Congr. in Paris; Klin. therap. Wochenschr.)

Chirurgie.

Ein Beitrag zur Lehre von der Jodoformvergiftung. Von Dr. Willy Anschütz.

Vf. theilt einen sehr interessanten, abnorm verlaufenen Fall von Jodoformvergiftung bei einem 30jährigen Manne mit Caries der Wirbelsäule und einem grossen Senkungsabscess mit. Patient wurde zweimal mit Einspritzung von Jodoformemulsion (80 und 90 cm^3 einer 10%igen Lösung) behandelt. Da der Abscess sich wieder füllte, wurde eine grosse Menge Eiters abgelassen und 100 g Jodoformemulsion in die Abscesshöhle injicirt. Nach vorübergehendem Unwohlsein, Erbrechen und leichter Temperatursteigerung, trat am sechsten Tage vollständige Euphorie ein, so dass Patient den Wunsch äusserte, das Spital zu verlassen. Da trat am siebenten Tage post injectionem eine plötzliche Veränderung im Wesen des Patienten ein, er wurde ganz apathisch, welcher Zustand bald in vollständige Somnolenz überging.

Gleichzeitig trat Röthung der Nasenspitze auf, an welcher dann dicht an einander unzählige Aknepusteln aufschossen, ähnliche Efflorescenzen bedeckten am nächsten Tage den ganzen Körper; Nasen- und Mundschleimhaut ulcerös mit Borken bedeckt: Temperatur gesteigert. Puls 110—120. Patellarreflexe gesteigert. Fussklonus. Im Urin eine geringe Menge Albumen, viel Jod, kein Blutfarbstoff, keine rothen Blutkörperchen. Trotz der Eröffnung des Abscesses, Ausspülung mit Kochsalzlösung und einer Kochsalzinfusion trat unter Zunahme der Hirnerscheinungen der Tod am zehnten Tage nach der Injection ein. Bei der Obduction fand man ausser anderen Befunden eine hochgradige parenchymatöse Degeneration der Nieren und eine käsige Tuberculose beider Nebennieren.

Da der Patient schon früher ohne jede Störung seines Befindens fast ebenso grosse Mengen von Jodoformemulsion injicirt bekam und auf der Klinik trotz der grossen Zahl der Jodoforminjectionen keine tödtliche Jodoformintoxication vorkam, ist Vf.

Digitized by Google

geneigt, den ungünstigen Ausgang der diesmaligen Injection mit der in den fünf Monaten, die seit der zweiten Injection verflossen sind, entstandenen Addison'schen Krankheit und der daraus resultirenden Kachexie in Zusammenhang zu bringen.

Das späte Auftreten der Vergiftung erklärt Vf. mit der cumulativen Wirkung des Jodoforms, wie sie schon von Scheede und Kocher angenommen wurde.

Die in dem genannten Falle verwandte Menge von 100 g Emulsion (= 10 g Jodoform) stellt das Maximum dessen dar, was auf der Klinik in einen kalten Abscess eingespritzt wird. Diese Menge erscheint für normale Fälle sicher nicht zu gross, da die intacte Oberfläche eines solchen kalten Abscesses gewiss sehr schlecht resorbirt. Bei parenchymatösen Injectionen müssen viel kleinere Mengen verwendet werden. — (Beitr. f. klin. Chir. Bd. 28, H. 1.)

Ueber die Jodkaliumbehandlung der menschlichen Aktinomykose. Von Dr. V. Lieblein.

Auf der Klinik Wölfler wurden neuerlich neun Fälle von Aktinomykose mit Jodkalium behandelt und in allen Fällen Heilung erzielt. Es waren dies meistens Fälle von Hals- und Gesichtsaktinomykose, die in der Zeit von 3—16 Monaten unter dieser Therapie zur Ausheilung gebracht wurden. Das auf der Klinik übliche Verfahren besteht in Folgendem: Der Patient bekommt anfangs 1—2 g Jodkali täglich in Pulvern oder in Lösung; nach Gewöhnung an das Mittel werden 3—5 g täglich genommen. Wenn Erscheinungen des Jodismus eintreten, muss die Dosis restringirt oder das Medicament ganz ausgesetzt werden. Gute Resultate sah Vf. von jener Form der Jodkalidarreichung, bei welcher an drei aufeinander folgenden Tagen 1—2—3 g gegeben werden, worauf eine dreitägige Pause eintritt. Ausserdem werden auf die erkrankte Gegend Umschläge mit 10%iger Jodkalilösung gemacht. Die Dauer der Therapie hängt von der Ausbreitung der Krankheit ab, es ist für jeden Fall rathsam, die Darreichung des Medicamentes noch monatelang nach der eingetretenen Heilung fortzusetzen. Die grossen Mengen Jodkaliums, die dabei verbraucht werden, schädigen, wie aus der Literatur zu ersehen ist, nicht; es sind bis zu 4000 g genommen worden. Für eine Cur von mittlerer Dauer dürften 100—300 g genügen.

Digitized by Google

Da bei der bacteriologischen Untersuchung constatirt wurde, dass die Aktinomycespilze noch lebensfähig sind, auch wenn sie von Patienten stammen, die mit Jodkalium behandelt wurden, und da anderseits ein Zusatz von Jodtinctur zum Nährboden das Wachsthum der Pilze nicht beeinträchtigt, mithin keine directe Wirkung des Jodkaliums auf den Aktinomycespilz angenommen werden konnte, musste man sich um eine andere Erklärung dieser Heilungen umschauen. Es wird jetzt allgemein angenommen, dass das Jodkali die Herde, welche die Aktinomycespilze enthalten, rasch zur Schmelzung bringe und daher die geschlossene Form der Aktinomykose in die offene verwandle; das Jodkali wirke dann anregend auf die Granulationen, diese wachsen aus der Tiefe gegen die Oberfläche und eliminiren auf diese Weise sämmtliche Pilze aus dem Organismus.

Besonders günstig waren die Erfolge der Jodkalitherapie bei Aktinomykose des Gesichtes und des Halses, weniger günstig bei Darmaktinomykose, am schlechtesten waren sie bei Aktinomykose der Lungen und des Thorax. Jene Fälle, welche schon zu vorgeschritten sind, um durch Jodkali geheilt zu werden, werden noch insoferne günstig beeinflusst, als der Process dadurch beschränkt wird und die nachfolgende Operation weniger eingreifend zu sein braucht. Daher ist vor jeder Operation eine solche vorbereitende Cur anzurathen. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 28, H. 1.)

Ueber Analfisteln mit epithelialer Auskleidung. Von Dr. Paul Meisel.

In zwei auf der Klinik Kraske operirten Fällen von completen Analfisteln fand man dieselben fast im ganzen Verlaufe mit einem blassrothen, glatten, offenbar schleimhautartigen Gewebe ausgekleidet. Wegen der blassen Farbe, der Dicke und Weichheit der epithelialen Auskleidung konnte an eine, ebenfalls selten vorkommende Epidermisirung der Fisteln nicht gedacht werden, dagegen sprach auch der mikroskopische Befund der excidirten Stücke; es konnte sich also um keine gewöhnlichen Analfisteln handeln. Hingegen erwies die mikroskopische Untersuchung ziemlich sicher, dass es sich um präformirte Blindsäcke gehandelt hat, die durch die in dieselben hineingelangten Fremdkörper (Traubenkerne und Kümmelsamen) perforirt wurden.

In therapeutischer Beziehung ist wichtig, dass diese Art von Fisteln nicht mit einfacher Spaltung behandelt werden

Digitized by Google

können, da im Grunde der Wunde eine mit Schleimhaut ausgekleidete Rinne zurückbleibt, welche zu einem Recidiv führt; es musste daher in beiden Fällen die Exstirpation des ganzen schlauchförmigen Gebildes vorgenommen werden. Das Loch in der Analschleimhaut und in einem Falle auch der Canal wurde zusammengenäht; in beiden Fällen trat dann vollständige Heilung ein. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 28, H. 2.)

Ueber die Erfolge der Unterbindung der Vena saphena nach Trendelenburg bei Varicen der unteren Extremitäten. Von Dr. Johann Grzes.

Seitdem Trendelenburg im Jahre 1891 die operative Behandlung der Varicen empfahl, wurde das Verfahren vielfach mit gutem Erfolge ausgeführt. Trendelenburg nahm seinerzeit an und hat es auch durch den sogenannten Compressionsversuch erwiesen, dass bei varicöser Erweiterung die Venen der unteren Extremität unter einem abnorm hohen Drucke stehen, indem infolge Insufficienz der Klappen in der V. saphena und des Mangels der Klappen in der V. femoralis und cava der Druck der ganzen Blutsäule (vom Varix bis zum Herzen) sich hier geltend macht. Durch Unterbindung der V. saphena werden die Venen von diesem Drucke befreit.

Um einem Recidiv vorzubeugen, wurde später der Vorschlag gemacht, die V. saphena nicht einfach zu unterbinden, sondern nach doppelter Unterbindung die Resection eines 5—10 cm langen Stückes aus der Continuität der Vene vorzunehmen. Nach diesen Verfahren wurden in den letzten Jahren auf der Klinik Hacker 17 Patienten (26 Resectionen) operirt. Die Operation wurde in allen Fällen unter Schleich'scher Localanästhesie ausgeführt. Der Verlauf war in allen Fällen ein normaler, nur in zwei Fällen trat nach der Operation eine Thrombose der V. saphena ein, welche auf Hochlagerung der Extremität und Umschläge unter Hinterlassung eines verdickten Stranges heilte. Schwerere Complicationen, wie sie von anderer Seite beschrieben wurden, kamen nicht vor. Der Erfolg war ein günstiger, die Varicen verkleinerten sich allmälig und auch die in mehreren Fällen vorhandenen varicösen Geschwüre heilten sehr rasch. Recidiv trat in drei Fällen auf, doch konnte in zwei Fällen das Vorhandensein eines Parallelastes nachgewiesen werden, der nicht unterbunden wurde, es empfiehlt sich daher, um einen Erfolg sicherer zu erzielen, die

Digitized by Google

Vene möglichst hoch, am besten in der Nähe der Einmündungsstelle in die V. cruralis, zu reseciren. Die Heilung hielt in mehreren Fällen drei bis vier Jahre an. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 28, H. 2.)

Ueber Myositis ossificans traumatica. Von Dr. Otto Rothschild.

Das Krankheitsbild der Myositis ossificans traumatica unterscheidet sich von der ihr sehr ähnlichen Myositis ossificans progressiva dadurch, dass sie nur eine Muskelgruppe befällt und keine progrediente Krankheit darstellt. Schon bei der Myositis ossificans progressiva wurden geringfügige Traumen als Aetiologie vielfach angenommen, bei der Myositis traumatica ist dieser Zusammenhang sicher constatirt, u. zw. können die Traumen geringfügig sein und sich dabei öfters wiederholen. Wir sehen dies bei Reitern, die viel zu Pferd sitzen; im Anschlusse an die leichten Traumen infolge Andrückens der Oberschenkel an den Sattel entstehen kleine Hämatome in den Adductoren, die in weiterer Folge zu Muskelschwielen führen, die endlich verknöchern (Reitknochen). Aehnlich entstehen auch die sogenannten Exercirknochen, indem bei dem öfters sich wiederholenden Anschlagen des Gewehrlaufes an den Oberarm sich Suffusionen und Hämatome entwickeln, die schliesslich in Knochengewebe umgewandelt werden. In anderen Fällen ist das Trauma nur ein einmaliges, aber ein verhältnissmässig stärkeres, z. B. Hufschlag gegen den Quadriceps mit consecutivem Hämatom. R. beobachtete auf der Abtheilung Rehn zwei Fälle dieser Aetiologie. In ersterem Falle entstand nach einem Trauma (Ueberfahrenwerden) eine ausgedehnte Suffusion des Oberarmes und zehn Wochen später konnte eine Verknöcherung des M. brachialis internus constatirt werden. Im zweiten Falle entwickelte sich drei Monate nach der Verletzung (Ueberfahrenwerden) eine Verknöcherung der Achillessehne.

Die Therapie der Krankheit kann, wenn der Knochen entwickelt ist, nur eine operative sein und besteht in Ausschälung der neugebildeten Knochenplatte und eventueller Abmeisselung des Knochens und Glättung desselben. Dieses Verfahren wurde in den zwei früher erwähnten Fällen angewendet und gab zufriedenstellende Resultate. Wenn aber der Process sich erst im Stadium der Entzündung oder der darauf folgenden binde-

Digitized by Google

gewebigen Induration befindet, dann ist es angezeigt, mit Massage, Resorbentien, elastischer Umschnürung einen Versuch zu machen, da in der Literatur Fälle von Heilungen mit diesem Verfahren bekannt sind. — (Beitr. z. klin. Chir., Bd. 28, H. 1.)

Seifenspiritus in fester Form zur Haut- und Händedesinfection. Von Dr. Vollbrecht.

60 g feiner Mandelseife werden in einem Glaskolben in genügender Menge 97%igen Alkohols mit Zuhilfenahme des heissen Wasserbades gelöst; nach der Lösung wird Spiritus bis zu 1 l nachgefüllt. Die so hergestellte Masse wird beim Erkalten fest und kann in Stücke geschnitten oder in Tuben gefüllt werden. Zum Zwecke der Desinfection wird die Hand oder die Haut des Operationsterrains mittels Bürste mit dieser Seife ohne Zugabe von Wasser abgerieben. Der Alkohol verdunstet und eine ganz dünne Lage Seife bleibt an der Haut haften, welche die Hand jedoch nicht zu schlüpfrig und zum Halten der Instrumente nicht ungeeignet macht. Die bacteriologischen Versuche ergaben, dass mit dieser Seife dieselben Resultate erreicht werden, wie mit der Fürbringer'schen Desinfectionsmethode oder mit Waschungen mit Spir. sapon. offic. Die Seife hat den Vortheil der grossen Haltbarkeit und Billigkeit und soll sich für die Praxis des Landarztes und des Kriegschirurgen besonders eignen. Da die Seife infolge des Alkoholgehaltes auch brennbar ist, kann ein Stück derselben angezündet zum Ausglühen der Instrumente verwendet werden. — (Langenb. Arch. Bd. 61, H. 2.)

Geburtshilfe und Gynäkologie.

Ueber conservative Behandlung von eiterhaltigen Adnextumoren durch vaginale Incisionsmethoden. Von Prof. A. Dührssen.

Vf. behandelte 1899 zusammen 19 Fälle von einfachem und complicirtem Beckenabscess im acuten oder subacuten Stadium conservativ durch vaginale Incisionen. Dieser Weg wurde namentlich dann betreten, wenn Fieber und schlechtes Allgemeinbefinden auf diesen einfachen Eingriff als den minder gewagten hindeuteten. Die Erfolge waren im Allgemeinen so günstig, dass er künftig derartige Operationen auch bei Abscessen im chronischen Stadium mehr in Betracht ziehen wird.

Am meisten kommt der Einschnitt von der Scheide aus auf die stärkste Vorwölbung bei perimetritischen Douglasabs-

Digitized by Google

cessen und ebenso situirten grossen Pyosalpingen und Ovarialabscessen in Betracht. Bei höher gelegenen kleineren, bis hühnereigrossen Eiteransammlungen mit oder ohne complicirende Douglaseiterungen ist es vortheilhafter, die betreffende Seite der Portio halbkreisförmig zu umschneiden, die Blase abzuschieben und nach vorheriger Umstechung das Ligamentum cardinale abzutrennen.

Aus dem eröffneten Douglas fliesst der Eiter ab und gleichzeitig stellt sich der Adnextumor ein, so dass man durch das Einstossen einer Kornzange denselben entleeren kann. Nach sorgfältiger Ausspülung und Abtastung der Innenfläche des Abscessherdes wird die Nachbehandlung mittels Drainage fortgesetzt, bis Schrumpfung erfolgt. Die blutenden Stellen der Incision versorgt man am besten mit Klemmen.

Nach gründlicher Entleerung des Eiters erfolgt das Absinken des Fiebers, sowie Besserung des Allgemeinbefindens in überraschend kurzer Zeit. Nach kürzerer oder längerer Zeit ist der Eitersack geschrumpft, die Scheidenfistel schliesst sich mit Wegfall der Drainage und es bleiben nur nicht schmerzhafte Stränge und Schwarten zurück, die man an Stelle der früheren Adnextumoren bei der bimanuellen Untersuchung tasten kann.

Im schlimmsten Falle erzielt man einen Zustand, bei dem in einer späteren Zeit ohne Gefahr die Radicaloperation unter günstigeren Bedingungen ausgeführt werden kann. Der Durchbruch des Eitertumors in den Darm, eine schwere Complication für die abdominale Köliotomie, ist für die Kolpotomie von untergeordneter Bedeutung.

Vf. betrachtet die Kolpotomia posterior mit Abbindung und Durchtrennung des Ligamentum cardinale als eine ungefährliche und doch leistungsfähige Methode, um grössere Ansammlungen von Eiter in den Tuben, Ovarien und deren Umgebung zu entleeren. Man kann dadurch die schwer erkrankten Organe der Frau erhalten, da sie zu einer relativen Ausheilung selbst mit theilweiser Functionsfähigkeit gelangen.

Durch die vaginale Incision kann die Indication für Exstirpation der Adnexe auf abdominalem Wege, sowie für die vaginale Castration nicht unwesentlich eingeschränkt werden. — (Arch. f. Gynäk. Bd. 60, H. 3.) H.

Ueber Medullarnarkose bei Gebärenden. Von Dr. Oskar Kreis.

Nach dem Ergebnisse der in den sechs Fällen aus der

Digitized by Google

Baseler Frauenklinik gesammelten Erfahrungen, die ausführlich mitgetheilt werden, ersieht man, übereinstimmend mit den Erfahrungen Bier's und Tuffier's, dass nach der Injection von 0·01 Cocaïn in den Sack der Rückenmarkhäute in der Höhe zwischen dem 4. und 5. Lendenwirbel nach 5—10 Minuten eine vollkommene Analgesie der unteren Körpertheile bis zum Rippenbogen eintritt, während das Tastgefühl theilweise und die Herrschaft über die Muskelbewegung anscheinend völlig erhalten bleiben.

Die Motilität des kreissenden Uterus war kaum gestört, die Wehen blieben von derselben Frequenz und Intensität. Statt der Schmerzen wurde nur ein Spannen verspürt, ebenso verliefen fast schmerzlos die Dehnung der Vulva, das Durchschneiden des Kopfes, die Einführung der Zangenlöffel und die Extraction des Kopfes. Die Bauchpresse wurde nur auf Aufforderung hin in Action gebracht.

Die Nachwehen wurden erst nach zwei Stunden schmerzhaft; die inzwischen ausgeführte Dammnaht wurde nur als Berührung empfunden. Als Folgezustände stellten sich Kopfschmerz und Erbrechen ein. Ein endgiltiges Urtheil über den Werth der Medullarnarkose in der Geburtshilfe wäre noch verfrüht, doch ist deren Verwendbarkeit in manchen Fällen von Zangenentbindung oder Wendung heute schon erwiesen, namentlich bei Herz- und Lungenkrankheiten der Gebärenden. — (Centralbl. f. Gynäk. Nr. 28, 1900.) H.

Ueber die therapeutische Verwerthung des Salipyrins auf gynäkologischem Gebiete. Von Dr. Oskar Beuttner.

Das Mittel kam in elf Fällen von Menorrhagien in Anwendung; viermal mit Misserfolg, siebenmal mit Erfolg. Die Fälle mit Misserfolgen waren complicirt mit Parametritis, Myom, Retroflexio uteri nebst Metritis und Cervixriss; in einem Falle war die Dosis zu schwach.

In den erfolgreich behandelten Fällen waren dreimal reine Menorrhagien, einmal solche nach überstandener Gonorrhöe des ganzen Genitaltractes, einmal nach Abortus, einmal nach Stomatoplastik, einmal bei Parametritis duplex vorhanden.

In fünf Fällen von Metrorrhagien wurde zweimal guter, dreimal kein Erfolg erzielt. Die ersteren waren: ein Fall von Descensus uteri und ein Fall von Blutungen post partum. Die

Digitized by Google

Misserfolge ereigneten sich bei unvollständigen Aborten, die instrumentell ausgeräumt werden mussten.

Nach den gemachten Erfahrungen ist das Salipyrin indicirt:

1. Bei Menorrhagien (mit oder ohne Adnexerkrankungen).

2. Bei Metrorrhagien (mit oder ohne Adnexerkrankungen), wenn es sich nicht um Krebs oder grössere Tumoren, Geburts- oder Abortusblutungen handelt.

3. Bei klimakterischen Blutungen.

4. Bei Blutungen geraume Zeit post partum vel abortum (Endometritis post abortum).

5. Bei drohendem Abortus.

6. Bei Dysmenorrhöe.

7. Bei Uterusstörungen, die mit neuralgischen oder periodischen Erscheinungen auftreten, sowie bei allen Menstruationsbeschwerden, wenn keine schweren Organerkrankungen des Uterus vorliegen.

8. Bei den prämenstruellen und menstruellen psychischen Depressionszuständen. — (Frauenarzt, H. 9, 1900.) H.

Die Behandlung der Pelviperitonitis. Von Dr. C. H. Stratz.

Im Allgemeinen sind die Erfolge der conservativen Behandlung bei der Pelviperitonitis günstiger. Vf. hat unter 1000 Kranken mit Adnexerkrankungen, unter Mitbetheiligung des Beckenperitoneums, nur 20mal die Laparotomie für nöthig gefunden und ausgeführt, wobei zu bemerken ist, dass unter diesen 20 Fällen 5 waren, die den Bauchschnitt auch noch durch weitere Complicationen indicirten, Myome etc.

Auf diesen Eingriff hin kommt es bei tuberculösen und puerperalen Affectionen am raschesten zur Heilung, dagegen widerstehen gonorrhöische Erkrankungen auch dieser Therapie, erfordern mindestens noch eine langwierige Nachbehandlung.

Es wurden verschiedene Methoden der Behandlung der Pelviperitonitis nach einander durchprobirt. Die gynäkologische Massage allein hatte nur in einer geringen Zahl der Fälle raschen und sicheren Erfolg; dagegen befördert sie in Combination mit anderen Mitteln die Resorption von Hämatomen und Resten älterer chronischer Entzündungen ganz wesentlich. Am schätzenswerthesten fand er die Massage bei peritonealen Adhäsionen.

Von Ichthyol sah er immer gute Resultate. Die Anwendung geschah sowohl äusserlich mittels Compressen auf den Unterleib.

Digitized by Google

wie auch von der Scheide, selbst von der Gebärmutter aus durch entsprechende Irrigationen und Injectionen verdünnter Lösungen.

Am besten bewährten sich systematische Einspritzungen in die Scheide mit heissem Wasser von 48—50°. Von 18 in dieser Weise behandelten Kranken konnten die meisten binnen 10—51 Tagen geheilt werden. Um die empfindliche Vulva vor Verbrühung zu schützen, sind eigene Scheidenspiegel eingeführt worden. Die Injectionen soll der Arzt mindestens anfangs selbst vornehmen. Die Frau ist in der Rückenlage mit erhöhtem Becken; das heisse Wasser wird in einer Menge von etwa 4 Litern unter schwachem Druck in die Scheide und an die Portio geleitet. Darauf soll die Frau 1—2 Stunden lang zu Bett bleiben. Nach den Injectionen legt man einen mit Jodglycerin getränkten Tampon in die Scheide.

Diese systematische Behandlung mit Heisswasser-Injectionen ergab die schönsten Resultate bei puerperaler und gonorrhöischer Adnexerkrankung. Besonders eignen sich hiezu die acuten Affectionen, frische Fälle von Pelviperitonitis. Stets schwand das Fieber binnen 4—5 Tagen.

Unwirksam war diese Therapie bei tuberculöser Erkrankung der Adnexe. Man kann also mit den conservativen Methoden in den meisten Fällen Heilung, zum mindesten symptomatische Heilung erzielen. Die besten Erfolge kommen bei puerperalen Affectionen zustande, weniger günstig sind hiezu ältere gonorrhöische Affectionen, weshalb bei diesen, wie bei den tuberculösen Adnexerkrankungen, die operative Therapie den Vorzug verdient. — (Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 42, H. 1.)

H.

Die Anzeigestellung zum chirurgischen Eingreifen bei extrauteriner Schwangerschaft. Von Prof. L. Prochownick.

Die Erfahrungen des Autors beruhen auf der Beobachtung aller in 23 Jahren vorgekommenen ektopischen Schwangerschaften, die noch innerhalb der ersten vier Monate sich befanden und sicher zu constatiren waren. Das wesentlichste Ergebniss ist, dass der Conservatismus ungleich schlechtere Resultate gezeitigt hat, als ein primäres operatives Eingreifen.

Im Ganzen kamen 139 Fälle in Betracht, von diesen wurden 47 früh operirt, 92 zunächst conservativ behandelt. Diese Fälle

Digitized by Google

sind nun in zwei Tabellen übersichtlich zusammengestellt. Von den primär Operirten starben 3, davon 2 an der inneren Verblutung, 1 an Sepsis. Nur 2 dieser primär Operirten erfuhren eine vordere Kolpotomie; dieselbe ergab aber für schwere Fälle nicht die erforderliche Sicherheit, weshalb die Laparotomie, eventuell der suprasymphysäre Querschnitt den Vorzug verdient.

Es ergab sich auch, dass vorherige Infection, zumal die gonorrhoische, nicht nur überhaupt für ektopische Schwangerschaft disponirt, sondern auch die Zersetzung von tubaren Aborten und Hämatocelen begünstigt.

Von den auf der zweiten Tabelle ausgewiesenen, zunächst conservativ behandelten Fällen starben 7; davon 4 an Sepsis, 1 an complicirender Blutung, 1 an Perforationsperitonitis, 1 an Lungenembolie. Von den 92 zunächst conservativ Behandelten mussten nachträglich 40 = 43% operirt werden; doch waren die Resultate der Spätoperation lange nicht so befriedigend, wie die eines primären operativen Eingreifens.

Bei fortgeschrittener Sepsis mussten 11 Operationen ausgeführt werden und diese waren durchaus recht schwierig. Nebenverletzungen konnte man nicht immer vermeiden. Als wichtige Regel ist breite Eröffnung zersetzter Hämatocelen zu betrachten. Nebst anderen Uebelständen ergab die primär conservative Behandlung zunächst eine durchschnittlich unverhältnissmässig lange Behandlungsdauer; doch erwies sich der zunächst beobachtete Conservatismus auch noch in anderer Hinsicht nachtheilig, wie dies in einer dritten tabellarischen Zusammenstellung nachgewiesen wird. Namentlich gilt dies in Bezug auf spätere Psychosen, consecutive weitere gynäkologische Leiden, sowie betreffs der späteren Fertilität.

Es zeigt sich also, dass der beste Erfolg bei sofortigem Eingreifen zu erzielen ist, sobald die Diagnose der ektopischen Schwangerschaft sichergestellt worden ist. Die vielfach vorgeschlagenen kleinen Eingriffe, wie Cürettage der Uterusschleimhaut etc. führen weniger sicher zur richtigen Diagnose, als ein ganz correctes Beobachten aller Erscheinungen; allerdings muss diese Beobachtung zuweilen auch auf mehrere Tage ausgedehnt werden.

Ist aber die Diagnose sichergestellt, dann soll man sofort zur Operation schreiten. Erscheint der Fall für den vaginalen

Digitized by Google

Weg nicht von vornherein ausreichend sicher, so soll man den Bauchschnitt wählen, um allen sich ergebenden Complicationen begegnen zu können. — (Münch. med. Wochenschr. Nr. 32, 33, 1900.)

H.

Zur Behandlung des Tetanus uteri. Von Dr. Jacob.

Bei einer 30jährigen Zweitschwangeren fanden sich schwere geburtshilflich-pathologische Erscheinungen vor: Querlage, Tetanus uteri, Atonia uteri, Placentaretention. Nach kurze Zeit dauernder Tetanie der Gebärmutter trat völlige Erschlaffung, Atonie ein, die durch Massiren des Uterus und Herabziehen der vorderen Muttermundslippe mit Muzeux'scher Zange behoben wurde.

Wichtig ist die Beobachtung, dass auf Application von nassen, heissen Tüchern in relativ kurzer Zeit (1½ Stunden) die Tetania uteri vollständig schwand. Ein Verfahren, das wohl überall leicht ausführbar, daher zur Anwendung in geeigneten Fällen sehr zu empfehlen ist. (Münch. med. Wochenschr. Nr. 35, 1900.)

H.

Laryngologie und Rhinologie.

Die radicale Operation des knöchernen Choanalverschlusses. Von Dr. Theodor S. Flatau.

F. spricht über die Indicationen zur operativen Beseitigung des angeborenen knöchernen Choanalverschlusses und stimmt der früher ausgesprochenen Ansicht Kayser's zu, dass man bei einseitiger Choanalatresie dem Wunsche des Patienten, nicht operirt zu werden, nachkommen solle. Manche Patienten wollen aber operirt werden, weil der fortwährende Abfluss von Secret, welches ja aus der verschlossenen Nasenseite nicht ausgeschneuzt werden kann, sie ausserordentlich belästigt. Einen solchen Fall hat F. in der Weise operirt, dass er zuerst die untere Muschel in ausgedehntem Masse resecirte, um sich einen directen Einblick nach hinten zu verschaffen, dann ein entsprechendes Knochenstück ausmeisselte und zuletzt die dabei merkwürdigerweise unverletzt gebliebene hintere Schleimhautdecke herausschnitt. Diese letzteren Eingriffe machte F. unter Controle des in die Choane eingeführten linken Zeigefingers, was besonders wichtig ist, um Verletzungen der hinteren Rachenwand und der Tuba zu vermeiden. Der Erfolg war nach jeder Richtung ein vollständiger. — (Wien. klin. Rundsch. Nr. 40, 1899.)

Weil.

Digitized by Google

Ueber den peritracheo-laryngealen Abscess im Kindesalter. Von Prof. Concetti.

C. berichtet über zwei Fälle dieser in der Literatur sehr selten erwähnten Affection. Ein Mädchen, das sich nach einer mit Serum behandelten Larynxdiphtherie in vollster Genesung befand, bekam zwei Wochen später wieder stenotische Erscheinungen. Die Intubation misslang zunächst, weil die Tube im Niveau der Stimmbänder einem Widerstande begegnete, gelang aber bei einem erneuerten, mit einer gewissen Gewalt ausgeführten Versuche. Nach einigen Tagen bildete sich vorne am Halse ein Abscess, nach dessen Incision man die Thyreoidea und die ersten Trachealringe blossgelegt fand; einige Tage später wurde die Tube entfernt, wonach bald wieder stenotische Erscheinungen auftraten, so dass die Tracheotomie vorgenommen werden musste. Der zweite Fall betraf ein Kind von 15 Monaten, das plötzlich Athemnoth bekam und, da mehrere Intubationsversuche wegen eines im Niveau der Stimmbänder sitzenden Hindernisses misslangen, rasch tracheotomirt werden musste, wobei sich aus der Wunde keine Membranen, sondern Schleim und Eiter entleerten; der Fall erforderte eine langwierige Nachbehandlung. Der Abscess war im ersten Falle secundär, im zweiten primär und hat sich vermuthlich in den Drüsen entwickelt, welche seitwärts von der Trachea entlang dem N. recurrens in kleinen Gruppen vertheilt vorkommen. — (Allg. Wien. med. Ztg. Nr. 48, 1899.) Weil.

Folgewirkungen der Operation bei adenoiden Vegetationen. Von Dr. Brindel.

Der günstige Einfluss der Entfernung von adenoiden Vegetationen war schon Gegenstand zahlreicher und eingehender Studien und heute ist schon die Allgemeinheit der Aerzte damit vertraut. B. weist in Kurzem auf die günstige Beeinflussung von Anginen, Laryngitiden, Bronchitiden, verschiedener Reflexerkrankungen u. s. w. durch die Operation hin und spricht dann ausführlich über einige nach seiner Ansicht bisher noch nicht genügend gewürdigte Momente. Ohrenaffectionen der verschiedensten Art werden nach jeder Richtung günstig beeinflusst. Bezüglich der Nasenschleimhaut macht B. darauf aufmerksam, dass nicht selten nach der Operation zunächst sich eine stärkere Schwellung der Muscheln entwickelt infolge der Irritation durch die frische Luft, welche jetzt plötzlich in viel ausgedehnterer Weise passirt

Digitized by Google

als früher. Diese Schwellung schwindet nach einigen Wochen von selbst und bedarf nur selten einer besonderen Behandlung; manchmal hat sie sogar auf den atrophischen Zustand der Muscheln, der ja nicht selten neben adenoiden Vegetationen besteht, einen sehr günstigen Einfluss. Gleichzeitig bestehende Hypertrophie der Gaumenmandeln, selbst sehr hochgradige, geht in mehr als der Hälfte der Fälle im Laufe einiger Monate nach der Adenotomie spontan zurück (dies ist den Fachmännern längst bekannt, Ref.). Was die wichtige Frage der Recidive betrifft, so glaubt B., dass wirkliche Recidive nur sehr selten vorkommen und dass es sich mestens um zurückgelassene Reste nach unvollkommener Operation handelt, weil diese nicht spontan atrophiren, wie man früher vielfach geglaubt hat. Die Ursache der wirklichen Recidive kann B. nicht angeben; in Tuberculose der Rachenmandel, die man diesbezüglich vielfach angeschuldigt hat, liegt sie aber nach seiner Erfahrung nicht. — (Revue hebd. de Laryng. 1899; Allg. Wien. med. Ztg. Nr. 3—5, 1900.)

Weil.

Hyperplasie und Tuberculose der Rachenmandel. Von Dr. O. Piffl.

Ueber die Aetiologie der Hyperplasie der Rachenmandel haben wir trotz vielfacher eingehender Studien noch keine ganz bestimmten Anhaltspunkte. Sehr zahlreich sind die Untersuchungen über ihren Zusammenhang mit Scrophulose und Tuberculose und speciell auf der Suche nach der letzteren wurden viele Hunderte von Rachenmandeln histologisch und bacteriologisch untersucht. P. gibt zunächst eine Zusammenstellung der diesbezüglichen Statistiken, deren Ergebnisse zwischen 0% und 20% schwanken, und bespricht dann seine eigenen Untersuchungen von 100 Fällen, die grösstentheils aus der Zaufal'schen Klinik stammen. Er kommt zu dem Schlusse, dass die hyperplastische Pharynxtonsille in einer wenn auch nicht sehr grossen Zahl von Fällen Tuberculose in sich enthält (die Infection derselben kann durch den Inspirationsluftstrom, durch tuberculöses Sputum oder durch den Blut- und Lymphstrom erfolgen, keineswegs ist aber Tuberculose die Ursache der Hyperplasie) und dass die Gefahr einer weiteren Verbreitung dieser Erkrankung in die Umgebung und den übrigen Organismus imminent ist, woraus die stricte Indication folgt, die Rachenmandel, auch wenn sie nicht sehr gross ist und keine besonderen Erscheinungen macht, dennoch abzutragen, sobald

Digitized by Google

sich nur der geringste Verdacht auf Tuberculose ergibt, insbesondere bei Fällen mit starken Lymphdrüsenschwellungen am Halse und Nacken, die keine Neigung zeigen, sich wieder zurückzubilden. — (Zeitschr. f. Heilk., Bd. 20, 1899.) Weil.

Neuere Methoden der Blutstillung. Von Dr. A. Bass.

Die Stillung von Blutungen ist eine der wichtigsten und häufig auch der schwierigsten Aufgaben im Leben des praktischen Arztes und es ist daher kein Wunder, dass immer neue Mittel und Methoden auftauchen, welche bei schweren Fällen, in denen unsere bisherige Behandlung keine befriedigenden Resultate ergeben hat, Besseres leisten sollen. B. bespricht in Kürze die bisherigen Erfolge der neuesten Mittel auf diesem Gebiete, das sind Nebennierenextract, Gelatine und überhitzter Wasserdampf. Was speciell die Nase betrifft, so soll das Extractum suprarenale nicht nur die Cocaïnwirkung steigern, sondern auch, vor Operationen angewendet, sowohl die primäre als auch eine etwaige secundäre Blutung verhindern. Auch in Fällen von habituellem Nasenbluten ist es eines Versuches werth. Gelatine hat bei schweren Nasenblutungen hämophiler Individuen in Form von Einspritzungen 5%iger Lösung und Einlegen gelatinegetränkter Wattetampons vorzügliche Dienste geleistet, ebenso bei spontanen und postoperativen Blutungen. Wenn der Sitz der Blutung nicht direct erreichbar war, sollen auch subcutane Injectionen von 2%iger Gelatinelösung (in 0·7—0·8% Kochsalzwasser) vorzüglich gewirkt haben. — (Klin.-therap. Wochenschr. Nr. 15, 1900.) Weil.

Aetiologie und operative Radicalbehandlung der genuinen Ozäna. Von Dr. Nöbel und Dr. Löhnberg.

Die gerade in letzter Zeit mit grosser Heftigkeit geführten Debatten über die Aetiologie und Therapie der genuinen Ozäna gaben den Vff. die Veranlassung, die an dem Materiale ihrer Ambulanz in Zittau gewonnenen Erfahrungen zu besprechen. Es handelt sich zunächst um die Entscheidung der Grundfrage: Ist die Ozäna eine diffuse, autochthone Erkrankung der Gewebe der Nasenhöhle oder ist sie nur ein Complex von Symptomen ganz heterogener Herkunft, von denen aber die meisten Fälle auf Siebbein- und Keilbeinhöhleneiterungen zurückzuführen sind? (Michel und Grünwald.) N. und L. entscheiden sich für letztere Ansicht. Nach Erwähnung der ungeheuren Zahl von therapeutischen Verfahren, inclusive Vibrationsmassage, Elektrolyse und Diphtherieheilserum geben die Vff. eine Beschreibung ihrer

Digitized by Google

Operationsmethoden. Nach Resection der hinteren Hälften beider mittlerer Muscheln eröffnen sie die Keilbeinhöhlen breit, excochleïren die Schleimhaut, so weit sie ihnen vollständig degenerirt erscheint, oder behandeln sie mit Adstringentien und Aetzmitteln. Zur Niederhaltung der Granulationen verwenden sie Resorcin (mit Aq. destill. āā). — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 11—13, 1900.)

Weil.

Ein praktischer Verschluss für die Canülenöffnung. Von Dr. A. Baurowicz.

Viele tracheotomirte Kranke tragen bekanntlich kürzere oder längere Zeit ihre Canüle verschlossen, um durch den Kehlkopf athmen und ungehindert sprechen zu können; gewöhnlich verschliesst man die Oeffnung der Canüle mit einem Kork- oder Gummistöpsel, was aber in mancher Hinsicht unbequem und unangenehm ist, da er, wenn er bei Hustenstössen nicht herausgeschleudert werden soll, fest hineingesteckt werden muss, dann aber schwer wieder herauszunehmen ist, auch meistens nicht genügend gereinigt werden kann. Durch den dabei nöthigen Druck auf die Canüle wird auch die Trachea irritirt. B. liess nun einen Verschluss anfertigen, der einfach das obere Stück der inneren Canüle darstellt, aber an beiden Enden geschlossen ist und genau wie eine innere Canüle durch einfache Drehung des äusseren Theiles eingesetzt wird, was sehr leicht von statten geht und für den Kranken sehr bequem ist. — (Fraenkel's Arch. f. Lar. Bd. 9, H. 1.)

Weil.

Kinderheilkunde.

Ueber die Berechtigung des Aderlasses bei Säuglingen zu therapeutischen Zwecken. Von Dr. Konrad Gregor.

Es gelang an der Breslauer Kinderklinik einmal bei einem sechs Monate alten Säugling mit beiderseitiger Pneumonie und drohender Herzinsufficienz mit Erfolg die Venäsection anzuwenden und das Kind über das Stadium der Exsudation hinwegzubringen, bis durch den Eintritt eines vicariirenden Emphysems der Gefahr der Athmungsinsufficienz vorgebeugt war. Der glückliche Ausgang der Erkrankung in diesem Falle hat ermuthigt, auch beim Säugling in Fällen von Pneumonie, in denen rasch beide Lungen nacheinander ergriffen werden, und es durch Digitalis nicht gelingt, die Herzthätigkeit zu reguliren, rechtzeitig, d. h. bevor

Digitized by Google

der Blutdruck erheblich gesunken ist, durch Entlastung des kleinen Kreislaufes dem Fortschreiten der Krankheit entgegenzutreten. Nach Anlegung einer elastischen Binde am Oberarm wurde eine deutlich sichtbare Vene der Ellenbeuge frei präparirt und quer eingeschnitten.

Vf. bringt die ausführliche Krankengeschichte des Falles, der mit Genesung endete. Es wurden 18 cm³ Blut entzogen. Hier, wie in den Fällen Baginsky's, verhält sich die durch Aderlass entzogene Blutmenge zum Gesammtblut wie etwa 1:15 oder 16. — (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 52.)

Ueber das Auftreten von Proteus vulgaris in Säuglingsstühlen nebst einem Versuch der Therapie mittels Darreichung von Bacterienculturen. Von Dr. J. Brudzinski.

Der normale Brustkindstuhl besitzt, zum Unterschied vom Stuhl des von gemischter Kost lebenden Erwachsenen, einen angenehm aromatischen, sauren Geruch, an Buttersäure erinnernd. In pathologischen Fällen trifft man Säuglingsstühle, die durch ihre Consistenz (compact, massiv) und einen fötiden Geruch von der Norm abweichen. In solchen Dejecten fand sich als fast constanter Befund der Gelatine verflüssigende und eigenbewegliche Proteus vulgaris, während derselbe im normalen Säuglingsstuhl fehlt. Der Proteus zeigt auch in Cultur den fötiden Geruch. Eine Serumreaction mit dem Serum von Kranken, bei welchen sich der Proteus im Stuhle fand, ergab ein negatives Resultat. In anderen Fällen ergab eine Serumreaction mit dem Serum von Meerschweinchen, die mit der Bouilloncultur des betreffenden Proteusstammes injicirt wurden, eine ausgeprägte Agglutination. Fütterungsversuche fielen bei Katzen und Mäusen negativ aus.

Therapeutisch wurde nun versucht, einen pathogenen Bacillus (Proteus vulgaris) durch Verabreichung der Culturen eines für den Säuglingsdarm nicht pathogenen und den Säuglingsdarmcanal normaler Weise bewohnenden Bacillus (Bacterium lactis aërog.) zu vernichten. Es wurde einzelnen Portionen (je 10 cm³) steriler Molke Bacterium lactis aërog. eingeimpft und durch 24 Stunden im Brutschrank bei 37° stehen gelassen. Es zeigte sich nach 24 Stunden eine deutliche Trübung der Flüssigkeit. Die Portionen wurden den Mahlzeiten unmittelbar vor dem Trinken zugemischt.

Von 18 untersuchten Fällen zeigten sich in acht stinkende Stühle, darunter in sieben Proteus vulgaris, der in einem vermisst

Digitized by Google

wurde. Die in extenso wiedergegebenen Krankengeschichten zeigen in einer Anzahl von Fällen günstige Wirkung der geschilderten therapeutischen Versuche.

Entsprechende Untersuchungen zeigten weiters, dass der Proteus keines der regelmässigen oder auch nur häufig in der frischen Milch vorkommenden Bacterien ist, ja die rasch eintretende Säuerung verhindert sogar, wenn er vorhanden ist, seine Entwicklung. Dagegen findet er sich nicht selten in freistehender gekochter Milch, die, ohne ihr Aussehen zu ändern, durch den Proteus in weitgehende Zersetzung geräth und, genossen, das Bild einer acuten Infection und Intoxication hervorruft.

Symptomatisch fällt Blässe und Mattigkeit der Kinder, Appetitlosigkeit und schlechte Gewichtszunahme auf. Das Krankheitsbild wird von der jeweilig bestehenden Darmerkrankung beherrscht.

Für die Proteusinfection das Wichtigste ist, dass der Bacillus im Darmcanal die ihm zusagenden Bedingungen findet, und dazu gehört einmal, dass der physiologische Schutz, welchen die säurebildende Zuckergährung im Darme erzeugt, fehlt oder doch vermindert ist, sodann aber, dass reichliche Eiweissmassen im Darme vorhanden sind. Durch die Darreichung der Lactisculturen suchte man die normalen Verhältnisse künstlich herzustellen. — (Jahrb. f. Kinderheilk, Bd. 52.)

Zur Behandlung des Soor.. Von Dr. L. Kürt.

In eine Lösung von Borax in Glycerin (4:15) wird ein Gummischnuller eingetaucht und, ausgiebig mit der Flüssigkeit benetzt, dem erkrankten Säugling gereicht. Dieses Verfahren wird in leichten Fällen 4—5mal, in schweren 8—12mal des Tages wiederholt. Der Erfolg ist ein eclatanter. Leichte Fälle sind in 24 Stunden, schwere nach 2—3 Tagen abgeheilt. Die Borax-Glycerinlösung übt ähnlich wie das mit Borsäure versehene Bäuschchen Escherich's eine Dauerwirkung aus. — (Wien. klin. Rundschau Nr. 45, 1900.)

Ein Kind mit Hydrocephalus lueticus. Von H. Neumann.

Es existirt in der Literatur nur noch ein Fall von Heilung bei Hydrocephalie, der gleich dem vorgestellten luetischen Ursprunges war. Das demonstrirte Kind war vor einem Jahre, drei Wochen nach Beginn der Erkrankung, in Behandlung genommen worden. Der Kopf war stark vergrössert, Nähte und Fontanellen

Digitized by Google

erweitert, der Blick ausgesprochen hydrocephal. Es bestand Imbecillität. Im Alter von acht Wochen hatte das Kind einen schuppenden Ausschlag an Handflächen und Fusssohlen durchgemacht.

Die Behandlung der Hydrocephalie bestand in Verabreichung von Jodkali 0·25 pro die, in Summa 75·0 g. Danach vollständige Heilung. Eine im Anfang vorhandene luetische Augenaffection (Netzhaut weisslich getrübt, Papille verschwommen, einzelne örtliche Fleckchen) war ebenfalls geheilt. — (Verein f. inn. Med. zu Berlin; nach Münch. med. Wochenschr.)

Beitrag zur Frage von der toxischen Wirkung der Milch tuberculöser Thiere. Von Dr. Jemma.

Experimentelle Untersuchungen und klinische Erfahrungen haben die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch die Milch erwiesen. Aber auch für die Giftigkeit der bacillenfreien Milch tuberculöser Thiere, deren Toxine eine Temperatur von 100° nicht beseitigt, liegen Anhaltspunkte vor. J. untersuchte nun auch die Wirkung abgetödteter in der Milch enthaltener Tuberkelbacillen. Er reichte ganz jungen Kaninchen sterilisirte Kuhmilch, der er Tuberkelbacillen zusetzte, welche durch 15 Minuten einer Temperatur von 100° ausgesetzt waren. Eine Anzahl von Controlthieren wurde mit einfach sterilisirter Milch ernährt.

Die Tuberkeltoxine bewirkten schlechte Gewichtszunahme und tödtlichen Marasmus, der selbst durch spätere Weglassung der toxischen Nahrung nicht aufzuhalten war. Anatomisch fand sich leichte Enteritis.

Diese Untersuchungen ergaben die Schädlichkeit der, wenn auch sterilisirten, Milch tuberculöser Thiere für Kinder und die Nützlichkeit diagnostischer Tuberculininjectionen der Kühe. — (Revue mens. des malad de l'enf. Nov. 1900.)

Ueber acuten Magen-Darmkatarrh bei entwöhnten Kindern und im zweiten Kindesalter. Von Prof. Cesare Cattaneo.

In der Prognose gutartiger, zeigt der acute Magen-Darmkatarrh der entwöhnten Kinder und der des zweiten Kindesalters mannigfache Analogien mit dem acuten Magen-Darmkatarrh der Säuglinge; Unterschiede zeigen sich hauptsächlich im leichteren Verlauf, in der Seltenheit von Complicationen und im Vorherrschen der irritativen nach den toxischen Symptomen.

In der Anamnese der erkrankten Kinder finden sich immer diätetische Fehler, was Quantität oder was Qualität der Er-

Digitized by Google

nährung betrifft. Bacteriologische Untersuchungen der Dejecte ergaben immer die Anwesenheit eines für Thiere virulenten Bacterium coli, einmal mit einer Art Proteus vergesellschaftet. C. nimmt an, dass das Bacterium unter dem Einfluss vorausgegangener Verdauungsstörungen, also secundär, virulent geworden ist. Die Krankheitserscheinungen möchte er nur in seltenen Fällen auf eine Invasion des Blutes durch Bacterium coli, häufiger auf eine Aufnahme der Coli-Toxine ins Blut zurückführen. Aetiologie und Pathologie des acuten Magen-Darmkatarrhs bleiben immer dieselben, sowohl bei Säuglingen, als bei den entwöhnten Kindern und bei Erwachsenen. Die geringere Resistenz des Kindes und die im späteren Alter einen schlechteren Bacteriennährboden bietende gemischte Nahrung bedingen die Unterschiede der Häufigkeit und der Schwere der Krankheit.

Symptomatologisch kann ein prodromales Stadium — unbestimmte Symptome — fehlen oder vorhanden sein. Erbrechen fehlt in den leichten Fällen, in den cholerischen Fällen ist es hartnäckig. Diarrhöe findet in den fieberlosen Fällen anfangs zwei- bis dreimal statt, später folgen harte übelriechende Fäces. In den pyretischen Formen fehlt Diarrhöe gewöhnlich. In den cholerischen Fällen folgen sich rasch wässerige, sehr übelriechende Stühle. In den pyretischen Formen besteht gewöhnlich hartnäckige Stuhlverstopfung. Die Fiebercurve zeigt mannigfache Variationen. Die übrigen Symptome zeigen die gewöhnlichen Nuancen der Verdauungsstörungen. Klinisch lassen sich eine leichte Form, ein pyretischer Typus und cholerische Formen trennen. Als Complicationen kommen solche der Haut (Erytheme, Urticaria), Gehirnhyperämie (Meningisme), Neuralgien, Nephritis in Betracht.

Nach ausführlicher Mittheilung der Krankengeschichten bespricht C. die Behandlung.

Es handelt sich zunächst um Reinigung des Digestionstractes von den zersetzten Massen und den Mikroorganismen. Während der ersten 24 Stunden ist keine Nahrung, sondern nur Getränk zu reichen, um den Durst zu befriedigen, die Diurese zu steigern und den Wasserverlust zu ersetzen. Frisches Wasser oder Eisstückchen werden ausserdem das Erbrechen bekämpfen und antipyretisch wirken können. Magenspülungen mit alkalischer Lösung sind besonders in cholerischen Fällen nöthig. Kräftigen Kindern kann man Brechmittel reichen. Darmeingiessungen und

Digitized by Google

Abführmittel (besonders Kalomel) werden zur Entleerung und Desinfection des Darmes dienen. Hierzu ist bei Fieber kalte, bei normaler Temperatur lauwarme Flüssigkeit am Platze. Ein gutes Darmdesinficiens ist Benzonaphthol, mit Magnesia gemischt.

Bei cholerischen Formen genügt die Hypodermoklysis (700 bis 800 g einer 0·78%igen Kochsalzlösung unter die Bauchhaut injicirt) der Aufgabe, den grossen Wasserverlust zu ersetzen. Eventueller Collaps ist mit Coffeïn- und Aetherinjectionen zu bekämpfen. Gegen das Fieber kommen nur hydriatische Proceduren in Betracht. Mit Rücksicht auf Rückfälle ist ein sorgsamer, allmäliger Uebergang von der flüssigen zur festen Diät einzuhalten. — (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 52.)

Ueber die Verwendung des Milchthermophors. Von Paul Sommerfeld.

Die vor einiger Zeit in den Handel gebrachten Milchthermophore begegneten anfangs berechtigtem Misstrauen. Man stand ja seit Langem auf dem Standpunkte, dass keimfrei gemachte Milch bei möglichst niederer Temperatur aufzubewahren ist, um sie keimfrei zu erhalten. Hingegen soll der Thermophor dazu dienen, die fertige Milch längere Zeit auf einer verhältnissmässig hohen Temperatur zu erhalten.

S. hat nun (wie schon vor ihm Dunbar und Dreyer, Kobrack) Versuche über den Reichthum an Keimen der im Thermophor gehaltenen Milch angestellt und gefunden:

Rohe Milch enthält nach mindestens fünfstündigem Verweilen im Thermophor nur sehr wenige (zuweilen keine) Keime, u. zw. etwa so viele, wie in nach Soxhlet sterilisirter oder gekochter Milch zu sein pflegen. In der Milch enthaltene Typhus- und Tuberkelbacillen sind nach dieser Zeit sicher vernichtet. Sporenbildende Arten verhalten sich nicht anders wie die übrigen in der rohen Milch enthaltenen Keime. Der Keimgehalt aufgekochter, pasteurisirter oder sterilisirter Milch nimmt beim Aufenthalt im Thermophor nicht zu, sondern ab, und ist nach fünf Stunden auf ein Minimum, häufig auf Null gesunken.

Das Princip des Milchthermophors könnte es also ermöglichen, dem Säugling die ihm viel zuträglichere rohe Milch, statt der gekochten, keimfrei oder fast keimfrei zu reichen. Es wäre nur

Digitized by Google

zu wünschen, dass sein Preis weniger hoch und damit seine Anwendung eine möglichst verbreitete sein möge. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 41, 1900.)

Pharmakologie und Toxikologie.

Ueber die Nebenwirkungen der modernen Arzneimittel. Von Prof. Dr. Otto Seifert. (Schluss.)

Trional. Die hypnotische Wirkung tritt schneller ein als bei Sulfonal, es sind die accumulativen Eigenschaften weniger ausgesprochen als die des Sulfonals. Nebenerscheinungen: Mattigkeit, Gefühl von Abgeschlagenheit in den Gliedern, Appetitlosigkeit, Aufstossen, Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerz, Schwindel, Durchfall, Ohrensausen, bei Herzkranken eigenthümliche Erregungszustände des Nachts, Angst, Herzklopfen, ataktische Erscheinungen, Manie, Urobilinurie. Bei einem Falle von acuter Vergiftung: Somnolenz, Hallucinationen, Erschwerung der Sprache, Kleinheit und Frequenz des Pulses, Cyanose der Extremitäten, Ataxie. Bei Trionalvergiftung (acht Fälle, davon drei tödtlich), Kopfschmerz, Schwindel, Appetitlosigkeit bis zur Verweigerung der Nahrungsaufnahme, Kolikschmerzen, Diarrhöen, Mattigkeit, psychische Depression, zuweilen Erregungszustände, Bewusstseinsstörungen, Gedächtnissschwäche, Delirien, Pulsbeschleunigung, Unsicherheit in den Armen und Beinen, Sprachstörungen, Krampfanfälle, schliesslich Lähmungserscheinungen. Im Urin findet man bald Hämatoporphyrin, bald einen Farbstoff, der diesem zwar ähnlich, aber nicht mit ihm identisch ist.

Urethan, als Hypnoticum zu 1·0—2·0—4·0, verursacht gelegentlich starke Schweisse, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Benommenheit im Kopfe.

Unter den reinen Hypnoticis wird dem Trional, als dem relativ unschädlichsten und unter den verschiedensten Verhältnissen günstig wirkenden Mittel der Vorzug zu geben sein, während Sulfonal erst in zweiter Reihe zu stehen kommt. Als Ersatzmittel des Morphiums scheint das Heroin in jenen Fällen gute Dienste zu leisten, in welchen Codeïn nicht wirkt oder nicht vertragen wird. Unter den anästhesirend wirkenden Mitteln gebührt noch immer der Vorzug dem Cocaïn, insbesondere für die Anästhesie der Schleimhäute, trotz seiner giftigen Eigen-

Digitized by Google

schaften; ergänzt wird das Cocaïn in sehr vortheilhafter Weise durch das Orthoform neu.

Keuchhusten-Mittel.

Antipyrinum amygdalinicum, Tussol. Bis jetzt schädliche Nebenwirkungen nicht bekannt.

Antispasmin. Bei Keuchhusten innerlich in 5%iger Lösung zu 2—5—8—15—25 Tropfen. Ueble Nebenwirkungen bis jetzt nicht beobachtet.

Bromoform. Zur Narkose fand das Bromoform bei den Chirurgen keine dauernde Verwendung. Seitdem das Mittel durch Stepp zur Behandlung des Keuchhustens empfohlen worden war, häufen sich die Mittheilungen über Vergiftungen mit Bromoform. Die Vergiftungserscheinungen zeigen sich kurze Zeit nachdem das Bromoform in den Magen gelangt ist, in der Weise, dass eine Störung des Bewusstseins eintritt. Die Kinder fangen an zu taumeln, der Kopf fällt schlaff auf die Brust herab, die Gesichtsfarbe wird blass, die Lippen cyanotisch. Die Pupillen verharren in starrer Myosis, ohne jede Reaction, die Musculatur erschlafft völlig, Kopf, Arme, Beine hängen kraftlos herunter, nur die Masseteren sind gewöhlich stark contrahirt. Die Haut des Körpers kühl, die Reflexe, ebenso Sensibilität und Schmerzempfindung sind völlig erloschen. Die Athmung oberflächlich, frequent, zeitweise aussetzend; in einzelnen Fällen Trachealrasseln und bronchitische Geräusche. Der Radialpuls kaum oder gar nicht fühlbar, die Herztöne schwach, unregelmässig beschleunigt, kaum hörbar. Der Exspirationsluft ist intensiver Bromoformgeruch beigemischt. Durch Analeptica, künstliche Respiration können die Vergiftungserscheinungen in einem grossen Theil der Fälle beseitigt werden.

In Mixturform empfiehlt Vf. Bromoform 1·2, Chloroform 0·8, Rum ad 120·0 (Gay).

Euchinin, innerlich zum Ersatz des Chinins bei Keuchhusten zu 0·3—0·5—1·0 pro die, verursacht sehr selten die Nebenerscheinungen des Chinins, hie und da Ohrensausen.

Extractum Thymi saccharatum, zu $^1/_2$—$^3/_4$ Esslöffel viermal täglich bei Keuchhusten und als Expectorans bei Emphysematösen. Eine Mischung von Oleum Thymi mit Syrup soll wegen des dadurch erzeugten kratzenden Gefühles im Halse und ungünstiger Nebenwirkung auf den Magen weniger vortheilhaft wirken.

Digitized by Google

Terpinhydrat, innerlich zu 0·1—0·5—1·0—2·0 bei Keuchhusten und als Expectorans, wird gut vertragen, von Nebenwirkungen nur ein juckendes kleinpapulöses Exanthem beobachtet.

Unter den Keuchhustenmitteln zieht Vf. das Antipyrin dem mandelsauren Antipyrin vor. Diesem folgt das Euchinin. Vom Bromoform pflegt Vf. nur wenig Gebrauch zu machen, weil die Dosirung nicht leicht ist und das Mittel nur ganz sorgfältigem, gewissenhaftem Pflegepersonal in die Hand gegeben werden kann.

Herzmittel.

Adonidinum, ähnlich wie Digitalis wirkend, zu 0·01—0·06 in Pillenform gegeben, verursacht leicht Erbrechen, Durchfall, Koliken. Contraindicirt ist Adonidin, weil es die Gefässspannung erhöht, bei Krankheiten der Aorta, bei Arteriosklerose, in der ersten Periode der interstitiellen Nephritis.

Digitalisdialysat, innerlich zu 0·001 = 20 Tropfen pro dosi, bis zu 80—100 Tropfen pro die bei Störungen der Herzthätigkeit, kann Uebelkeit, plötzliche und in bedenklichem Grade auftretende Pulsverlangsamung, Schwindel, Krämpfe, Schlaflosigkeit verursachen.

Digitoxinum crystallysatum (Merck) innerlich dreimal täglich in Tabletten zu $^1/_4$ mg nach der Mahlzeit als Ersatz der Digitalisblätter bei Herzklappenfehlern und Herzinsufficienz. Nebenwirkungen: Aufstossen, Uebelkeit, Flimmern vor den Augen, Erbrechen, Durchfall, Kopfschmerzen, Ohnmachten, Delirien, starkes Sinken der Pulsfrequenz kommen relativ selten vor. Die subcutane Application ist ausserordentlich schmerzhaft.

Nitroglycerin, innerlich zu 0·001—0·001 pro dosi bis 0·01 pro die bei Angina pectoris, kann zwar die Anfälle coupiren, wird aber in manchen Fällen auch in den kleinsten Dosen nicht gut vertragen, die Patienten bekommen Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, Leibschmerzen, Pulsbeschleunigung, starke Röthung des Gesichtes, Lichtscheu, Ohrensausen. Bei grösseren Dosen treten Lähmungen, Dyspnöe, Collaps, Blut und Zucker im Urin auf.

Mittel für den Magen-Darmtractus.

Bismutum naphtholicum, Orphol, innerlich gegen Durchfall, Darmgährungen, Darmtuberculose, Erwachsenen 1·0—2·0 mehrmals täglich, Kindern 0·25—0·5 zwei- bis dreimal täglich; unangenehme Nebenwirkungen nicht bekannt.

Digitized by Google

Naphthalinum, innerlich zu 0·1—0·2—0·3—0·5 als Darmdesinficiens, verursacht Appetitlosigkeit, Erbrechen, Durstgefühl, Kopfschmerz, Harndrang, Schmerzen in der Blase, Schwarzfärbung des Urins, taumelnden Gang, Aufregungszustände, Cyanose, mühsame Respiration, Erhöhung der Pulsfrequenz, Albuminurie.

Orexinum basicum, zu 0·2—0·3—0·5 1½—2 Stunden vor der Mahlzeit als Stomachicum verursacht lebhaftes Brennen bei der Berührung mit der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle, hie und da Schwindelanfälle und Ohrensausen, Erbrechen.

Orexinum tannicum, zu 0·25—0·5 besonders für die Kinderpraxis geeignet.

Das Orexin, speciell das Orexinum tannicum, leistet sowohl bei der Anorexie der Phthisiker, als bei den kleinen und grösseren Kindern sehr gute Dienste als Stomachicum, nur darf es nicht längere Zeit fortgegeben werden, sondern es sind in der Darreichung immer mehrtägige Pausen zu machen.

Mittel bei Erkrankungen des Urogenitalapparates.

Oleum Santali, innerlich zu 8—10 Tropfen dreimal täglich bei Gonorrhöe, Cystitis, hat kaum nennenswerthe Nebenwirkungen, hie und da Kreuzschmerzen.

Das Oleum Salosantali, Santol, zu 10—30 Tropfen zu dem gleichen Zwecke gegeben, ist contraindicirt bei gestörter Magenfunction und Nephritis, kann auch ein Erythema balsamicum hervorrufen.

Piperazin, innerlich zu 0·5—1·0—2·0 p. die in einer Flasche Selterswasser gelöst bei harnsaurer Diathese; verursacht hie und da Kopfschmerzen.

Salol. Bei Cystitis und Gonorrhöe zu 1·0 mehrmals. Nebenwirkungen, theils solche, welche auf den Salicylgehalt: Ohrensausen, auffallendes Hitzegefühl, theils auf den Carbolgehalt zurückzuführen sind: Erbrechen, Depression, gastrische Störungen, phenolhaltiger Harn. Ein sich bis zur Rhagadenbildung steigerndes Lippenekzem, Entstehung von Salolsteinen.

Theobromium natrio-salicylicum, Diuretin, innerlich zu 5·0—7·0—8·0 als Diureticum. Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Erbrechen, Durchfälle, Kopfschmerzen, Somnolenz, Schwindelgefühl, Herzklopfen, Kurzathmigkeit, Collaps.

Uricedin, innerlich zu 2·0 zwei- bis dreimal täglich bei Gicht und harnsaurer Diathese, erzeugt in den grösseren Dosen

Digitized by Google

intensives Magenbrennen, Durstgefühl, Druck, Kopfschmerzen, Mattigkeit, Diarrhöen.

Urotropin, innerlich zu 1·0—1·5 bei harnsaurer Diathese, Gicht, chronischer Cystitis und Pyelitis. Nach längerem Gebrauche zuweilen Verdauungsstörungen, die nach dem Aussetzen des Mittels sofort wieder verschwinden.

Dem Salol ist bei den verschiedenen Formen von Cystitis, auch schon bei einfachen Blasenreizungen eine günstige Wirkung zuzuschreiben, am besten wird es vertragen, wenn nach jeder Dosis Salol ein Glas Wildunger Helenenquelle nachgetrunken wird, die Bildung von Salolsteinen kann durch Regulirung des Stuhlganges verhütet werden. Die Wirkung des Uricedins bei harnsaurer Diathese ist eine vortheilhafte, da zumal die Neigung zur diarrhoischen Entleerung von solchen Kranken als eine vortheilhafte Nebenwirkung empfunden wird.

Mittel für die Behandlung von Haut- und venerischen Krankheiten.

Acidum kakodylicum wird wegen des ekelerregenden, knoblauchartigen Geruchs, welcher sich auch dem Harn, Schweiss und der Exspirationsluft des Kranken mittheilt, wegen Insomnie, widrigen Aufstossens, Trockenheit des Mundes und Appetitmangel, sowie einer eigenthümlichen Gereiztheit wenig mehr gebraucht, Bei subcutaner, resp. intramusculärer Injection locale Nebenwirkungen nur ausnahmsweise.

Airol, als Streupulver oder aufgeblasen, in 10%iger Emulsion für die Behandlung der Gonorrhöe oder als Paste in der Chirurgie. Oedem des Penis und Blasenbildung, eine bis auf den Unterarm reichende Dermatitis.

Alumnol. Bei Einblasung in das Ohr zur Behandlung von Ohreiterungen bilden sich leicht steinharte Kügelchen, bei äusserlicher Anwendung, z. B. bei Verbrennungen, nur ein mässiges Gefühl des Brennens.

Argentum colloidale. Schädliche Nebenwirkungen nicht bekannt, aber die Wirkung bei Sepsis sehr zweifelhaft.

Bismutum subgallicum, Dermatol. Bei stark secernirenden Wunden eine Verklebung und Verfilzung mit dem Verbandstoffe.

Eugallol, wegen leicht eintretender Reizungs- und Entzündungserscheinungen nicht für die allgemeine Praxis zu empfehlen.

Digitized by Google

Eurobin erzeugt leicht Hautentzündung, muss mit Vorsicht im Gesicht angewandt werden, weil leicht Conjunctivitis entsteht.

Jodipin verursacht hie und da Uebelkeit, Erbrechen, Diarrhöen, während Jodismus bei interner und subcutaner Anwendung nicht auftreten soll. Bei subcutaner Injection leichtes Spannungs- und Druckgefühl, zuweilen geringer Schmerz, einmal regelmässig Fieber.

Jodolen, Jodeiweiss mit hohem (30%) Jodgehalt, bei äusserlicher Anwendung gutes, reizloses Antisepticum, bei innerlicher Darreichung bedrohliche Erscheinungen von Jodismus; Appetitlosigkeit, Magendruck, Erbrechen, Diarrhöen, Conjunctivitis, Schnupfen, Salivation, Bronchitis und Jodakne.

Jodothyrin. Zuweilen Kopfschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Verminderung der geistigen Capacität, Schwäche, Arhythmie des Pulses, Abnahme des Körpergewichtes, Joderytheme.

Jodvasogen. 3—6—10%. Ein universelles Exanthem nach Einreibung von 6% Jodvasogen bei einem Bubo.

Lenigallol bedingt grauschwarze Verfärbung der Haut.

Lenirobin muss im Gesicht mit Vorsicht angewandt werden, weil es auch Entzündung der Conjunctiva, allerdings weniger leicht und weniger intensiv wie Chrysarobin, verursachen kann.

β-Naphthol verursacht Erbrechen, Kopfschmerzen, Somnolenz, Bewusstlosigkeit, Hallucinationen, maniakalische Anfälle, Steigerung der Pulsfrequenz, olivgrüne Färbung des Urins, Albuminurie, Fieber, Hautblutungen.

Natrium jodicum, subcutan bei acutem und chronischem Muskelrheumatismus, verursacht lebhaftes Brennen an der Einspritzungsstelle.

Nicotinum salicylicum als 0·1%ige Lanolinsalbe, Eudermol zur Einreibungscur bei Scabies empfohlen. Einmal acute Dermatitis über den ganzen Körper verbreitet mit Oedem des Gesichtes, während bei Nicotianaseife zur Behandlung von parasitären Hautkrankheiten schwerere Vergiftungserscheinungen: Kopfschmerzen, Uebelkeit, Erbrechen, Herzklopfen, Athemnoth beobachtet werden.

Mittel gegen Tuberculose und deren Begleiterscheinungen.

Acidum camphoricum, hie und da Magenreizung oder Exanthem auf der äusseren Haut.

Digitized by Google

Acidum cinnamylicum. Bei den ersten Injectionen entsteht ein brennender Schmerz an der Stichstelle, der sich rasch verliert; Kopfschmerzen, den rheumatischen ähnliche Schmerzen auf der Brust, Mattigkeit, Müdigkeit, Congestion zum Kopfe, Schwindelanfälle, die Kranken werden nervös reizbar, doch gewöhnen sich die Kranken allmälig an die Injectionen, so dass es nur in seltenen Fällen nöthig wird, die Behandlung auszusetzen.

Agaricin. Innerlich zu 0·01—0·02—0·1 des Abends 5 bis 6 Stunden vor Eintritt des Nachtschweisses als Antihidroticum, verursacht hie und da Diarrhöen oder geringe Steigerung der Pulsfrequenz.

Duboisinum sulfuricum. Nebenwirkungen: Durst, Gähnen, Mydriasis, Sehstörungen (Verschleierung der Objecte), Funkensehen, Flimmern vor den Augen, Quaddelbildung auf der Haut, Abgeschlagenheit, Müdigkeit, Schlaffheit in der Haltung, Benommenheit des Kopfes, Gefühl der Trunkenheit, Schwindel, Schwanken, Zittern, Collaps mit Schweissen, oberflächliche Athmung, Pulsbeschleunigung, Zittern und Zucken der Gesichtsmusculatur.

Formalin oder Formol. Urticaria und leichte Erosionen.

Guajacolum carbonicum, Duotal, innerlich zu 0·5 in Oblaten nach dem Mittagessen und langsam auf 4—5·0 pro die steigend bei Tuberculose, wirkt hie und da Appetit verschlechternd, hat sonst keine unangenehmen Nebenwirkungen.

Guajacolum valerianicum, Geosot, innerlich zu 3—6—8 Kapseln à 0·2 bei Lungentuberculose, und zu Einspritzungen in tuberculös erkrankte Gelenke ohne unangenehme Nebenwirkungen.

Kreosotum carbonicum, Kreosotal, innerlich zu 2—3—4 Theelöffel (Kindern bis zu 1 Theelöffel voll pro die) bei Tuberculose, wird gut vertragen, als Contraindicationen gelten Fieber und Diarrhöen.

Kreosotum, innerlich in Kapseln zu 0·05, resp. 0·1, verursacht leicht Appetitlosigkeit, Aufstossen, Gastroenteritis, Dunkelfärbung des Urins, sehr ausnahmsweise Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Magenschmerzen, Erbrechen, Diarrhöe, Schwäche, Lähmungserscheinungen, Benommenheit bis zu Delirien, Krämpfe der Extremitäten, abwechselnd mit lähmungsartiger Schwäche, spontanen Abgang von Urin und Koth.

Kreosotum valerianicum, Eosot, innerhalb zu 0·2 in Gelatinekapseln, anfangs dreimal täglich, später bis 9 Kapseln steigend bei Tuberculose, wird gut vertragen.

Digitized by Google

Pikrotoxin, zu 0·005—0·02 pro die gegen Nachtschweisse der Phthisiker. Gefährlich, reizt Grosshirn und Oblongata, verursacht Krämpfe.

Varia.

Berberinum phosphoricum, Alkaloid von Hydrastis canadensis, innerlich zu 0·03—0·04 bei Metrorrhagien, Menorrhagien, wird im Allgemeinen gut vertragen, verursacht nur hie und da Uebelkeit.

Ferratin, innerlich zu 0·5, 2—3mal täglich bei Chlorose und Anämie, verursacht gelegentlich Magendarmstörungen, so dass es bei Anämischen mit Magen- und Darmbeschwerden nur in kleinen Dosen gegeben werden darf oder durch Liquor ferri albuminati ersetzt werden soll.

Hydrastis canadensis, Extr. fluid., innerlich zu 15—20 Tropfen 3—4mal täglich bei Uterusblutungen und Hämoptoë. Nebenwirkungen: Aufregungszustände und geistige Trägheit, Depression Hallucinationen mit schwachem frequentem Puls, Delirien mit kurzdauernder Bewusstlosigkeit, Dyspnöe und Cyanose.

Hydrastinum hydrochloricum, innerlich zu 0·025—0·05 in Pillenform zu den gleichen Zwecken wie Extr. fluid. Hydrastis canadensis, bei grösseren Dosen Ermüdung, Parese der Unterextremitäten und cutane Hyperästhesie. Subcutane Injection ist sehr schmerzhaft, bringt aber weder Verhärtung noch Anästhesie, ausnahmsweise eine kleinere Ekchymose an der Injectionsstelle hervor. — (Würzb. Abhandl. aus dem Gesammtgeb. d. prakt. Med. Bd. I, H. 1.)

Hygiene und Krankenpflege.

Ueber die Diät bei Abdominaltyphus. Von Prof. Dr. Hermann Eichhorst.

Vf. hat mit dem Jež'schen Antityphusextract zwölf ungewöhnlich schwere Fälle von Abdominaltyphus behandelt. In einem Falle trat eine Entfieberung erst nach siebentägigem Gebrauche des Antityphusextractes ein, die übrigen Kranken dagegen waren schon nach 4—5 Tagen fieberfrei geworden und blieben es auch weiterhin. Erstaunlich war meist die schnelle Besserung des Allgemeinbefindens. In zwei Fällen traten Recidive von nur kurzer Dauer ein, gegen welche gleichfalls das Antityphusextract mit gutem Erfolg in Anwendung gezogen wurde.

* * *

Digitized by Google

Das Bett soll stets mit dem Kopfende gegen das Fenster gerichtet sein, denn im anderen Falle wird der Kranke durch das grelle Tageslicht geblendet und belästigt. Ruhe und Vermeidung aller Reize für die Sinnesorgane, im Besonderen auch für das Auge, ist eine unerlässliche Forderung bei allen fieberhaften Krankheiten, vor Allem aber beim Abdominaltyphus. Eine leichte Verdunkelung des Zimmers empfiehlt sich nur dann, wenn das Krankenzimmer sehr helle Tapeten oder weisse Kalkwände haben sollte. Wenn irgend möglich, sollten dem Kranken zwei Betten zur Verfügung stehen, von welchen das eine zum Gebrauche für den Tag, das andere für die Nacht bestimmt ist. Als Bettunterlage verdient eine fest gepolsterte Matratze vor Federbetten den Vorzug, weil man auf ihr Bettlaken besser ausspannen und faltenlos und glatt erhalten kann. Der grösste, luftigste und freundlichste Raum im Hause soll als Krankenstube dienen. Im Krankenzimmer befinde sich kein überflüssiger Hausrath. Grossen Werth muss man darauf legen, dass ein Typhuskranker ohne grössere Unbequemlichkeit und Anstrengung jeden Tag Bäder zu nehmen vermag. Auch wenn man sich nicht zu dem Grundsatze bekennt, dass jeder Typhuskranke mit kalten Bädern zu behandeln sei, ist der Gebrauch von lauwarmen Bädern für die Typhusbehandlung eine nothwendige Forderung. Auf der Züricher medicinischen Klinik wird jeder Typhuskranke am Vormittage zwischen 8—10 und am Nachmittage in der Zeit von 4- 6 Uhr gebadet. Wenn der Kranke 7 Tage lang fieberfrei geblieben ist, bekommt er ein einmaliges Bad am Tage. Die Bäder sind von 35° C. und der Kranke verweilt anfangs 15, dann, langsam um 5 Minuten steigend, bis zu 30 Minuten im Bade. Während des Badens wird das Krankenbett sorgfältig geordnet und leicht erwärmt. Das Abtrocknen des Kranken nach beendetem Bade geschieht mit leicht angewärmtem Handtuche, ebenso ist während des Bades das Hemd warm gehalten worden. Laue Bäder erquicken den Kranken in hohem Grade; sie säubern die Haut und machen sie gegen Druck und andere reizende Einflüsse widerstandsfähiger.

Bei der Ernährungsweise eines Typhuskranken muss man zwei Abschnitte unterscheiden, von welchen sich der eine über die Zeit des Fiebers, der andere über diejenige der Genesung erstreckt. Ein fiebernder Typhuskranker muss eine Nahrung erhalten, welche nahrhaft ist, leicht verdaut wird, nur wenig Koth

Digitized by Google

gibt und dadurch die Darmschleimhaut nicht reizt. Ob das Fieber hoch oder niedrig ist, hat auf eine mehr oder minder strenge Durchführung der Ernährung gar keinen Einfluss, und selbst dann, wenn Fieber bei einem Abdominaltyphus kaum vorhanden sein sollte, müsste dennoch die Kostordnung in strengster Weise durchgeführt werden. Die Ernährungsweise eines Typhuskranken wird weit weniger vom Fieber als vielmehr von den Veränderungen im Darme beeinflusst. Für jeden Typhuskranken ist zur Zeit des Fiebers nur flüssige Nahrung erlaubt, und unter allen flüssigen Nahrungsmitteln verdient Milch den Vorzug.

Den meisten Kranken ist der Genuss von abgekühlter Milch angenehmer als von erwärmter, doch wird man gut thun, sich hierin ganz der Geschmacksrichtung des einzelnen Kranken anzupassen. Sehr wichtig ist es, dass ein Abdominaltyphuskranker jede halbe Stunde 50—100 cm^3 Milch angeboten erhält. Lässt man längere Zeiträume verstreichen und reicht man dem Kranken dementsprechend grössere Milchmengen auf einmal dar, so stellen sich sehr häufig Magenbeschwerden, saures Aufstossen, Brechneigung und selbst Erbrechen ein. Die Milch ist stets im unabgerahmten Zustande zu verordnen.

Stösst man bei reiner Milchkost auf Schwierigkeiten, so gibt man die Milch in verdeckter Form als Milchkaffee und Milchthee; auch Fleischsuppe, der man ein Drittel bis zur Hälfte Milch zugesetzt hat, wird von vielen Kranken gerne genommen. v. Ziemssen hat vorgeschlagen, bei widerwilligen Kranken die Milch in gefrorenem Zustande zu reichen. Man soll dem Speisezettel eine gewisse Abwechslung geben, namentlich lasse man am Morgen und Nachmittag Milchkaffee oder Milchthee und als Mittagessen einen Teller Fleischsuppe reichen, in welche man 1—2 frische Hühnereier verrührt hat. Vor dem Zusatz von künstlich hergestellten Eiweisspräparaten zur Milch oder zu den Fleischbrühen möchte Vf. warnen, denn sehr häufig stellt sich schon nach kurzer Zeit nicht nur Widerwille gegen die Zusätze, sondern auch gleichzeitig gegen die Milch und Fleischsuppe ein.

Bei der häufigen Darreichung von Milch macht sich beim fiebernden Typhuskranken ein lebhaftes Durstgefühl in der Regel nicht bemerkbar. Verlangt aber der Kranke nach Wasser, so versuche man nicht, ihm dasselbe vorzuenthalten. Die Mehrzahl der Kranken wird mit einem wohlschmeckenden, abgekühlten Quellwasser am meisten zufrieden sein, während Mineralwässer

Digitized by Google

entweder von vornherein zurückgewiesen werden oder sehr bald zum Ueberdruss werden. Um das Getränk kühl zu erhalten, empfiehlt es sich, kleinere Eisstückchen in ihm schwimmen zu lassen. Einen Zusatz von Fruchtsäften oder Wein zum Wasser gestattet Vf. seinen Typhuskranken, wenn sie danach lebhaftes Verlangen tragen. Hat man Grund, einem Typhuskranken nicht zu grosse Flüssigkeitsmengen zu geben, so lasse man ihn von Zeit zu Zeit kleine Eisstückchen in den Mund nehmen, die nicht gleich verschluckt werden, sondern langsam in der Mundhöhle zergehen sollen.

Der Wein ist am Krankenbett ein bedenkliches und gefährliches Nahrungs-, aber unter Umständen ein vortreffliches Heilmittel. Kräftige Personen überstehen nicht nur ihren Typhus ohne Weingenuss, sondern genesen weit schneller als solche, welche während des Fiebers grössere Alkoholmengen zu sich genommen haben. Wein und andere Alkoholica, selbst in grossen Mengen, sind dann zu verordnen, wenn sie als Heilmittel am richtigen Platze sind. Decrepide Personen, Greise und Collabirte erhalten von Anfang an Wein, um die sinkende Herzkraft künstlich zu steigern und die Gefahren einer Herzlähmung abzuwenden. Auch Säufer empfangen ohne Unterschied Alkoholica.

Bei ernsteren Collapszuständen soll man von erwärmten Alkoholicis einen ausgedehnteren Gebrauch machen. Ein gut zubereiteter Glühwein belebt in weit höherem Grade als die gleiche Weinmenge im kühlen Zustande. Auch ein kräftiger heisser Grog hat mehr belebende Eigenschaften als Zuckerwasser mit Cognac versetzt. Ein grosser Werth wird vom Vf. noch darauf gelegt, dass am frühen Morgen, nach dem Mittag- und Abendessen, täglich die Mundhöhle ausgespült wird (essigsaure Thonerde 1 : 100, oder chlorsaures Kalium 2·5 : 100).

Von Schleimsuppen macht Vf. fast niemals Gebrauch. v. Ziemssen hat noch frischen Fleischsaft empfohlen, welchen man dadurch herstellt, dass man frisches Fleisch dem hohen Drucke einer Fleischpresse aussetzt und den aussickernden Saft sammelt. Flaschenbouillon (Beef-tea) wird von vielen Kranken sehr gern genommen.

Beim Eintritt der Entfieberung nimmt die Genesung ihren Anfang, dann muss der Typhuskranke ganz besonders streng rücksichtlich seiner Kost gehalten und beobachtet werden. Die Kranken erhalten die Nahrung, welche sie zur Zeit des Fiebers

Digitized by Google

zu sich genommen haben, in ganz unveränderter Weise drei Tage lang fort, nachdem sie völlig und andauernd fieberfrei geworden sind und ständig eine Achselhöhlentemperatur von unter 37·5° C. gezeigt haben. Am 4., 5. und 6. fieberfreien Tage bekommen sie Milchgriessuppe, anfangs dünn, allmälig breiartig gekocht. Haben sich dabei keine Temperaturerhebungen gezeigt, so wird am 7. fieberfreien Tage der erste Versuch mit Fleisch gewagt; bei der geringsten Temperatursteigerung dagegen wird sofort zur Fieberkost zurückgekehrt, welche verlassen wird, wenn der Kranke wieder drei Tage lang fieberfrei geblieben ist.

Zunächst wird mit sehr fein geschabtem rohem Rindfleisch begonnen, welches die meisten Kranken im Laufe des Vormittags erhalten. Fügt man dem Rindfleische Salz und eine geringe Menge Pfeffers hinzu, so wird man nur auf wenige Kranke stossen, denen es Widerwillen hervorruft. Lässt sich etwaiges Ekelgefühl gegen den Genuss von rohem Fleisch auf keine Weise bekämpfen, so wird es ersetzt durch feingeschabten geräucherten Schinken oder durch weiche Fleischwurst. Im Beginne immer nur kleine Fleischmengen, am ersten Fleischtage 50, dann 75 und am dritten Tage 100 g. Am zehnten fieberfreien Tage wird dem Kranken zur Mittagsmahlzeit etwas Kartoffelbrei gewährt. Auch wird geschabter Lendenbraten und gebratenes Kalbfleisch versucht. Je reichlicher der Genesende Fleisch und andere feste Nahrung zu sich nimmt, umso geringere Milchmengen erhält er. Mit dem Beginn der Fleischnahrung wird auch der Anfang mit Weissbrot gemacht. Mit Vorliebe in den ersten Tagen Zwieback, zuerst nur die Hälfte am Morgen, die andere am Nachmittage, immer nur gut aufgeweicht in Milch.

Während der ersten fieberfreien Woche setzt der Typhuskranke den Gebrauch der lauwarmen Bäder in unveränderter Weise zweimal täglich fort, von der zweiten Woche an dagegen nimmt er täglich nur ein einziges Bad.

Complicationen eines Abdominaltyphus haben auf die geschilderte Diät nur einen geringen Einfluss. Bei Darmblutungen, Peritonitis und Perforativperitonitis werden sofort die Bäder ausgesetzt. Wenn möglich, wird auch die Nahrungszufuhr vorübergehend sistirt, jedenfalls auf das niedrigste Mass beschränkt. — (Therap. Monatsh. Nr. 10, 1900.)

Digitized by Google

Kleine Mittheilungen.

G. Klemperer berichtete in der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft über die **Behandlung der Basedow'schen Krankheit.** Er hält dieselbe nicht für ins chirurgische Gebiet gehörig, zumal viele Fälle einer internen Therapie zugänglich sind. Seine Behandlung bestand in Ruhe, Mastcur, Faradisation des Sympathicus und Hydrotherapie, ein anderes Mal in Verabreichung von Jodnatrium, Thyreoidin durch drei Vierteljahre. Ein sehr grosser Werth komme der psychischen Behandlung zu. Ewald und Oppenheim entgegneten, dass sie vom Thyreoidin nur einen schlechten Erfolg gesehen hätten. In einem Falle hat Ewald Oophorin mit Erfolg gegeben. Senator betont gleich K., dass dem psychischen Moment eine grosse Rolle bei der Auslösung des Morb. Basedowii zukomme; er habe eine Dame gekannt, die über Nacht an Basedow erkrankt war, als sie die Nachricht von der Verhaftung ihres Mannes erhielt. Als inneres Mittel habe sich ihm Arsenik bewährt. — (Wien. klin. Wochenschr.)

Ueber Heroin. Von L. Bougrier. Vf. hat die Wirkung des Heroins in 50 Fällen von Tuberculose, Emphysem, Bronchitis, Asthma und Keuchhusten geprüft und nur drei Misserfolge zu verzeichnen. Bei einer täglichen Dosis von 0·3 g wurden unangenehme Nebenwirkungen bis auf eine leichte Obstipation bei einer kleinen Zahl von Kranken nicht beobachtet. Einmal trat nach einer einmaligen Dosis von 0·2 g ein der Alkoholtrunkenheit ähnlicher Zustand ein. In Dosen von 0·05 g trat der Erfolg fast immer unmittelbar, 20—30 Minuten nach der Aufnahme hervor, bei subcutaner Anwendung schon in 10 Minuten. Der Hustenreiz wurde fast völlig unterdrückt. Bei dyspnoischen Patienten wurde die Respiration frei, besonders bemerkenswerth war die Beruhigung in der Nacht. Ein Phthisiker fühlte sich nach zwei Tagen wie zu neuem Leben erwacht, da er zwei Monate lang kaum hatte schlafen können wegen des Hustenreizes. Eine Dosis von 0·1 g rief einen achtstündigen ungestörten Schlaf hervor. Eine stärkere Dosis (0·2 g) erwies sich als nothwendig bei Patienten, welche an Codeïn gewöhnt waren. Besonders hebt Vf. hervor, dass Herz- oder Circulationsstörungen nicht eintraten. Dagegen beobachtete er bei Phthisikern eine bemerkenswerthe Temperaturherabsetzung, eine Verminderung oder ein völliges Aufhören der Nachtschweisse. Indess hält die Wirkung des

Digitized by Google

Mittels nicht allzu lange an, eine Gewöhnung aber tritt nicht ein. — (Gaz. hebdom. de méd. et de chir.; Centralbl. f. inn. Med.)

Dr. Bornikoel berichtet aus der III. medicinischen Klinik zu Berlin über seine Erfahrungen bei der **therapeutischen Verwendung des Dionins** (Ther. der Gegenw.). Das Dionin wurde bei etwa 200 Kranken theils in einmaliger, theils in länger dauernder Verordnung erprobt. 1. Bei Erkrankungen der Athmungsorgane (acute Bronchitis, Pneumonie, Tuberculose etc.) wegen seiner reizmildernden Wirkung. Es wurde danach eine Abnahme des Hustenreizes beobachtet, ohne dass die Expectoration dadurch erschwert wurde. Die Verordnung war dabei derart, dass die Kranken Abends 0·015—0·02 g innerlich oder subcutan erhalten, oder das Mittel wird einem anderen Expectorans zugesetzt, so dass 0·02—0·04 g im Laufe des Tages verabreicht werden. 2. Gegen Brechreiz, bezw. Erbrechen. Morphium subcutan brachte keine Linderung, schien sogar das Erbrechen zu verschlimmern. (Es handelte sich um Tuberculose der Lungen und des Darmes.) Nach Dionin (subcutan bis zu 0·06 pro die) stellte sich jedesmal bald Beruhigung ein. 3. Die schmerzstillende Wirkung wird im Allgemeinen verschieden beurtheilt. Von den einen Autoren wird sie gelobt, von den anderen gering geschätzt. B. hat auch nach dieser Richtung hin vom Dionin Gutes gesehen, z. B. bei schmerzhaften Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates (Parametritis, Carcinoma uteri etc.). Kranke mit acutem Gelenkrheumatismus wurden nach Dionin (0·015—0·02 pro dosi) mehrere Stunden schmerzfrei. Auch bei anderen schmerzhaften Affectionen, wie Pleuritis, Ulcus ventriculi, Carcinoma ventriculi etc., wirkte Dionin zufriedenstellend. Im Allgemeinen muss man vom Dionin das 1½fache vom Morphium geben; übrigens kann man bis zu grossen Dosen steigen, ohne besondere Nachtheile, besonders ohne schweren Betäubungszustand. Sehr zweckmässig erwies sich auch Dionin bei gastrischen Krisen Tabeskranker; 0·03 g pro dosi subcutan genügte, um die Beschwerden auf Stunden zu beseitigen. 4. Wurde Dionin als Hypnoticum verwandt in der Dosis von 0·015—0·02. Man erzielte dadurch Beruhigung und Schlaf. Ein tiefer, betäubungsartiger Schlaf wurde nach Dionin nie beobachtet. Die narkotische Wirkung des Mittels ist demnach gering. Die Wirkung tritt nach subcutaner Injection rasch, d. h. nach etwa 15 Minuten, auf. Der Schlaf wurde meist als ein erquickender

Digitized by Google

bezeichnet, nur selten wurde über Kopfschmerzen oder Eingenommensein des Kopfes beim Erwachen geklagt. Häufig dauert die Schlafneigung noch den ganzen Vormittag an; die Dauer der Wirkung ist verschieden lang (von 1—2 bis zu 8 und 10 Stunden). Euphorie wie nach Morphium fehlt. Gelegentlich, aber sehr selten, zeigt sich ein rauschartiger Zustand. Erbrechen oder Uebelkeit oder andere unangenehme Nebenwirkungen wurden vom Dionin nicht gesehen. Eine obstipirende Wirkung scheint das Mittel nicht zu haben. Gewöhnung an das Dionin scheint schwer aufzutreten. Man braucht weder bei längerem Gebrauche mit den Dosen zu steigen, noch gewöhnen sich die Kranken an das Medicament. Dionin kann in jeder Form verabreicht werden. Es wird leicht und gut genommen. Bei seiner leichten Löslichkeit können sogar sehr concentrirte Lösungen zur subcutanen Injection angefertigt werden; die Einspritzungen sind schmerzlos. Auch in Suppositorien hat das Dionin Erfolg. — (Deutsche Aerzte-Ztg.)

Ueber Leberneuralgien. Von Dr. Theodor Fuchs. Vf. gibt einen Ueberblick über Verlauf, Diagnose und Therapie der, wie er behauptet, nicht gar so seltenen Affection, um die Aufmerksamkeit erneut auf sie hinzulenken und so einem häufigeren Erkennen der Erkrankung die Wege zu ebnen. Leberneuralgien weisen im Allgemeinen durchaus den Typus der Gallensteinkoliken auf und sind nur sehr schwer von ihnen zu unterscheiden. Die Betheiligung des weiblichen Geschlechtes präponderirt, die Schmerzen treten anfallsweise, allerdings oft in sehr regelmässigen Intervallen (Menses) auf und können auch in ihrer Intensität denen der Cholelithiasis völlig gleichkommen. Die Begleiterscheinungen sind ebenfalls sehr ähnliche, wenn auch die nervösen vielleicht etwas mehr im Vordergrunde stehen, so z. B. Hyperästhesie der Bauchhaut u. dgl. Die verschiedensten Veranlassungen, wie Aufregungen, Diätfehler, Tabakmissbrauch etc. können einen Anfall auslösen, und selbst ein allerdings geringer Ikterus ist in seltenen Fällen beobachtet. Fieber und Abgang von Concrementen kommen bei der nervösen Leberkolik nicht vor, auch muss der Mangel jeglicher localentzündlichen Erscheinung bei noch so langem Bestehen der Affection auffallen. Ausser diesen negativen Symptomen und den doch recht häufig auffallend starken nervös-hysterischen Begleiterscheinungen wäre für die Diagnose höchstens noch das gänzliche Versagen der gegen Cholelithiasis

Digitized by Google

gerichteten Therapie zu verwerthen. Dies macht auch die Erkenntniss der genannten Erkrankung praktisch so wichtig, weil ein Erfolg nur den am Nervensystem angreifenden therapeutischen Bestrebungen beschieden sein kann, während z. B. Karlsbader Curen den Zustand eher noch verschlimmern, von nutzlosen operativen Eingriffen ganz zu schweigen. — (Centralbl. f. d. Grenzg. d. Med. u. Chir.; Centralbl. f. Stoffw. u. Verdauungskrankh.)

Neuere Arzneimittel und Receptformeln.

Johimbin (Spiegel). Von Prof. Dr. A. Loewy.

Die Einwohner in Deutsch-Südwestafrika behaupten im Besitze eines Baumes zu sein, dessen Rinde, als Abkochung benutzt, ihre Potenz in erheblichem Grade zu steigern vermag, und die sie deshalb in ausgiebigem Masse benutzen. Der Baum heisst Yumbehoa oder Johimbehebaum und scheint zu den Rubiaceen zu gehören. Er wächst bei Malimba in der Nähe der See. Spiegel und fast gleichzeitig Thoms konnten aus ihm ein Alkaloid darstellen, das von Spiegel als Johimbin bezeichnet wurde. Neben ihm gewann Spiegel noch ein zweites, das er Johimbenin nannte. Während letzteres praktisch bisher nicht in Betracht kam, ist das Johimbin von Mendel in Anwendung gezogen worden, nachdem es von Oberwarth auf seine Wirksamkeit an Thieren geprüft worden war. Oberwarth fand bei den Dosen, die er applicirte, so starke Giftwirkungen, dass sehr schnell bedrohliche Erscheinungen und nach kürzerer oder längerer Zeit der Tod der Thiere einzutreten pflegte. Bei Kaltblütern war Athmungsstillstand, Lähmung der Extremitäten, Schwächung und Verlangsamung der Herzaction bis zu schliesslichem Herzstillstand zu beobachten. Bei Warmblütern trat gleichfalls zuerst Aussetzen der Athmung ein, daneben Verminderung der Pulszahl und Absinken des Blutdrucks. Bei Mäusen wie auch bei Hunden standen nervöse Erregungszustände im Vordergrunde: lebhafte Unruhe, dann krampfhafte Zuckungen bis zu schweren allgemeinen Krämpfen. Dabei Erectionen, die schmerzhaft zu sein schienen. Nach einigen Stunden tritt Nachlass der Erscheinungen und Erholung ein, zum Theil nach voraufgegangenen Lähmungen.

Loewy benutzte eine salzartige Verbindung des Johimbins, das Johimbinchlorhydrat, das die Formel $C_{23}H_{30}N_2O_3HCl$ hat. Es stellt farblose Krystalle dar, die schwer in kaltem,

Digitized by Google

leichter in warmem Wasser sich lösen. Die Lösungen verlieren nach einigen Wochen an Wirksamkeit, es empfiehlt sich daher, stets nur geringe Lösungsmengen vorräthig zu halten. Vf. stellte sich solche von 1 : 500 Aqua dest. her, die er subcutan verwendete, u. zw. erhielten die Versuchsthiere — Kaninchen, Kater und Hunde — davon 2½—5 cm³ injicirt, d. h. 0·005—0·01 g der Substanz. Die Wirkung des Johimbins erstreckt sich zunächst auf das Allgemeinbefinden der Thiere. In dieser Beziehung war eine, kürzere oder längere Zeit, meist mehrere Stunden anhaltende erhöhte Lebhaftigkeit und Munterkeit der Thiere zu constatiren, am wenigsten ausgesprochen beim Kaninchen, sehr deutlich beim Kater, am stärksten beim Hunde. Drei bis fünf Minuten nach der Injection konnte man als locale Wirkungen eine, meist nur mässige Hyperämie der Conjunctivalgefässe des Auges und Röthung der Ohren bemerken. Bei den Hunden trat dazu auch eine Röthung und Erwärmung der Schnauze. Die merkwürdigsten Veränderungen bot jedoch der Geschlechtsapparat dar. Auch hier waren die Wirkungen bei den benutzten drei Thierclassen verschieden. Sechs, acht, manchmal erst 10—15 Minuten nach der Injection begann ein — zumal bei den Kaninchen ganz auffallendes — Wachsen der Hoden und Nebenhoden. Sie begannen so anzuschwellen, dass sie aus dem Leistencanal heraustraten, den Hodensack mehr und mehr bis zu praller Spannung desselben erfüllten und schliesslich als zwei derbe Wülste von der Grösse und annähernd der Form der sogenannten amerikanischen Nüsse beiderseits unterhalb des Penis lagen. Die Vergrösserung geht meist innerhalb einer halben bis zu wenigen Minuten vor sich, zuweilen momentan, und hält sich dann unter geringen Volumschwankungen mehr oder weniger lange Zeit, bis zu einer Stunde und darüber. Schwellung und zugleich Erhärtung der Geschlechtsdrüsen ist auch beim Kater und beim Hunde zu constatiren, wenn auch nicht in dem exorbitanten Masse wie beim Kaninchen. Parallel mit dieser Schwellung, aber gewöhnlich etwas später einsetzend, begann auch der Penis eine mehr oder weniger erhebliche Röthung zu zeigen. Beim Hunde war das Auftreten starker Erectionen nach voraufgegangener, allmälig steigender Schwellung und Erhärtung des Penis die Regel. Es handelt sich also um eine bei allen drei Thierclassen eintretende, wenn auch quantitativ verschiedene Hyperämie des Penis. Bei den bei Kaninchen wie Katern vier Wochen lang täglich wiederholten

Digitized by Google

Injectionen konnte man dasselbe Bild beobachten. Nach Ablauf der Wirkung der Injectionen verhielten sich die Thiere ganz normal. Die mikroskopische Besichtigung der in Formolalkohol gehärteten Hoden ergab einen ganz normalen Befund. Die Versuche haben noch kein ganz eindeutiges Resultat in Bezug auf die Anregung der Spermatozoenbildung ergeben und sollen noch fortgesetzt werden.

Ganz ähnlichwie das Johimbin verhalten sich die Kanthariden. Jedoch haben die Kanthariden den bedenklichen Nachtheil, dass sie stark reizend auf die Nieren wirken und zu Entzündungen derselben mit Auftreten von Hämaturie und Albuminurie führen. Diese Nebenwirkungen hat das Johimbin nicht. Das Johimbin ist demnach ein Mittel, das, in geeigneter Dosis angewendet, in unschädlicher Weise eine Hyperämie der Genitalorgane hervorzurufen vermag, und das beim Kater zu meist nur gerinfügigen, beim Hunde zu starken Erectionen führt.

Dass das Johimbin auch beim Menschen erectionserregend wirkt, dafür scheinen die Resultate zu sprechen, die Mendel mitgetheilt hat, auch ein Versuch, den Vf. selbst an einem 49jährigen Herrn angestellt hat. Er erhielt innerlich 5 mg Johimbin (Spiegel) dreimal täglich und theilte mit, dass die Wirkung auf die Erection offenbar gewesen war. Er fügte hinzu, dass er als junger Mensch einmal Kanthariden genommen hätte, und dass die subjectiven Erscheinungen bei beiden ähnliche gewesen seien. Die Libido sexualis scheint nicht angeregt worden zu sein.

Nach den Versuchen, die E. Mendel angestellt, zeigte sich bei Impotenz durch Tabes oder anderweitige organische Erkrankungen keine Beeinflussung, dagegen deutlich erkennbarer Nutzen in einer Reihe von Fällen, wo Impotenz durch reizbare Schwäche oder paralytische Impotenz vorlag. Die Wirkung trat einmal fast unmittelbar ein, in anderen Fällen nach wochenlangem Gebrauch.

Die Verabreichung des Yohimbins erfolgte bisher wesentlich in Form einer 1%igen Lösung des Chlorhydrates (Sol. Yohimbini hydrochlor. Spiegel 1 : 100), von welcher 5—10 Tropfen dreimal täglich verordnet wurden. Das Chlorhydrat löst sich in kaltem Wasser nur sehr langsam; deshalb wird die Lösung in der Wärme hergestellt. Da nach einer Angabe von L. die Wirksamkeit der Lösung bei längerem Stehen nachlässt, so dürften sich mehr noch die neuerdings von der chemischen Fabrik Güstrow

Digitized by Google

unter der Bezeichnung „Dr. Spiegel's Yohimbintabletten" hergestellten Tabletten empfehlen, von denen jede genau 0·005 g des Chlorhydrates, also die zehn Tropfen der oben erwähnten Lösung entsprechende Menge, enthält. — (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 42, 1900; Therap. Monatsh. Nr. 11, 1900.)

Kinkelibah ist ein in Südafrika viel gebrauchtes Fiebermittel und besteht allem Anscheine nach aus den Blättern von Cassia occidentalis. Genossen wird im Allgemeinen ein Infusum 15:1000, das mit Succus citri und Saccharum versetzt wird. (Ph. P.)

Bei chronischer Obstipation werden empfohlen:

1. Rp. Flor. sulfur. 3·0
Extr. aloës 0·5
Extr. belladonn. 0·25
Extr. et pulv. liquir. q. sat.
ut f. pilul. Nr. L.
D. S. Drei- bis viermal täglich eine Pille nach der Mahlzeit.

2. Rp. Natr. sulfur. 15·0
Sulfur. depur. 5·0
Elaeosacch. menth. piper. 15·0—20·0
D. S. Abends 1—2 Kaffeelöffel in Wasser zu nehmen.

3. Rp. Sulfur. depur.
Natr. tartar. āā 10·0
Fol. sennae 5·0
Extr. cardamom. 2·5
Syr. rhamn. cathart. q. sat.
ut f. electuar. spiss.
D. S. Früh und Abends ein Kaffeelöffel.

4. Rp. Sulfur. depur.
Fol. senn. pulv. āā 5·0
Tartar. depur. 3·0
Pulv. liquirit. 4·0
Sacchari 25·0
M. f. p. Unmittelbar vor dem Frühstück ein Kaffeelöffel zu nehmen.

5. Rp. Thymoli 0·2
Spirit. vin. rectif. 25·0
Aq. destill. 150·0
D. S. Morgens und Abends ein Esslöffel in Wasser zu nehmen.

6. Rp. Tartar. depur. 15 0
Pulv. fol. senn. 1·5
Sacchari 30 0
D. S. Früh und Abends ein Kaffeelöffel.

7. Rp. Decoct. tamarind. pulp. e 20·0 : 200·0
Magnes. citric.
Syr. mannat. āā 20·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

8. Rp. Tartar. depur. 15·0
Magnes. carbon. 0·5
Sacchari 30·0
D. S. Früh und Abends ein Kaffeelöffel.

9. Rp. Tamarind. pulp. 150·0
Tb. jalapae
Fol. sennae.
Sacchari āā 30·0
M. f. pastill. Nr. L. Obduce cacao.
D. S. Abends 1—3 Pastillen zu nehmen.

Bei Erbrechen werden verordnet:

1. Rp. Acid. carbol. 1·0
Rad. rhei 5·0
Mucil. gumm. arab. quant. sat.
ut f. pilul. Nr. L.
D. S. Eine Pille zwei Stunden nach der Mahlzeit.

Digitized by Google

2. Rp. Aq. chloroform.
Aq. menth. piper. āā 50 0
D. S. Esslöffelweise zu nehmen.

3. Rp. Extr. colombo 5·0
Acid. mur. dil. 1·0
Decoct. salep 120·0
Syr. cort. aur. 30·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

4. Rp. Berberin. phosphor. 1·0
Aq. fervid 20·0
Vini malac.
Syr. cinnamom. āā 5·0
D. S. Zweistündlich 20 Tropfen zu nehmen.

5. Rp. Cocaïn. phenyl. 0·01
Bismuth. subgall. 0·2
M. f. p. Dtr. tal. dos. Nr. V.
D. S. Täglich nüchtern ein Pulver zu nehmen.

6. Rp. Mentholi 1·0
Spirit. vini 20·0
Aq. destill. 150·0
D. S. Stündlich ein Esslöffel.

7. Rp. Resorcini resublim. 1·0
Acid. mur. dil. gtts. X
Syr. cort. aur. 15·0
Aq. destill. 100·0
D. S. Stündlich 1—2 Esslöffel.

8. Rp. Cerii valerian. 1·25
Sacchari
Mucil. gumm. arab. āā q. sat.
ut f. pilul. Nr. XXV.
D. S. Vier- bis fünfmal täglich eine Pille.

9. Rp. Bismuth. oxybromat. 4·0
Mucil. gumm. tragac. 50 0
Aq. menth. piper. 100·0
D. S. Umschütteln! 3—4 Esslöffel zu nehmen.

10. Rp. Infus. fol. cocae
e 6·0 : 100 0
Tinct. laudani gtts. VI.
D. S. Zweistündlich ein Kaffeelöffel.

11. Rp. Tinct. jod. gtts. XV.
Aq. destill. 60·0
D. S. Zweistündlich ein Kaffeelöffel.

12. Rp. Pikrotoxini
Morph. mur. āā 0·05
Atropini sulf. 0·01
Spir. vini q. sat. ad solut.
Ergotini 0·1
Aq. laurocerasi 10·0
D. S. Unmittelbar vor jeder Nahrungseinnahme 1—3 Tropfen zu nehmen.

13. Rp. Butylchloralhydrati
5·0—10·0
Glycerini
Spirit. vini āā 20·0
Aq. destill. 100·0
D. S. Stündlich ein Kaffeelöffel.

14. Rp. Chloroformii 0·5
Aq. destill. 100·0
Aq. aur. flor. 20·0
Morph. mur. 0·03
Kal. bromat. 3·0
D. S. Mehrmals täglich ein Esslöffel zu nehmen.

15. Rp. Cocaïn. mur. 0·2
Morph. mur. 0·1
Aq. amygdal. amar. 40·0
D. S. Stündlich zehn Tropfen.

16. Rp. Tinct. nuc. vomic.
Tinct. amar. āā 15·0
D. S. Dreimal täglich fünfzehn Tropfen.

17. Rp. Tinct. belladonnae 3·0
Aq. menth. piper. 100·0
D. S. Stündlich ein Kaffeelöffel.

18. Rp. Kreosoti gtts. XX.
Acid. acet. 2·0
Morph. mur. 0·06
Aq. destill. 60·0
D. S. Zweistündlich ein Kaffeelöffel.

Digitized by Google

19. Rp. Kreosoti 0·2
Aq. menth. 180 0
Mucil. salep 20·0
D. S. Zweistündlich ein Esslöffel.

20. Rp. Strontii bromat. 10·0
Aq. menth. piper.
Syr. menth. piper. āā 20·0
Aq. destill. 150·0
D. S. Alle fünf Stunden ein Esslöffel.

21. Rp. Extr. kolae 0·6
Spirit. vini
Tinct. cort. aur. āā 7·5
D. S. Dreistündlich ein Kaffeelöffel zu nehmen.

Als Gichtmittel werden verwendet:

1. Rp. Aconitini crystall. 0·003
Pulv. et extr. rad. liquir. q. sat.
ut f. pilul. Nr. XXX.
D. S. Zwei- bis dreimal täglich eine Pille zu nehmen.

2. Rp. Aconitini crystall. 0·01
Spirit. vin. rect. q. sat.
Sacch. lact. 2·0
Gumm. arab. 0·05
M. f. ope syr. glycerin. granula Nr. L.
D. S. Dreimal täglich ein Granulum zu nehmen.

3. Rp. Tinct. colchic. 10·0
D. S. Zwei- bis dreimal täglich zehn Tropfen zu nehmen.

4. Rp. Vin. colchic. 15·0
Morph. mur. 0·05
M. D. S. Dreimal täglich zwölf Tropfen zu nehmen.

Sitzungsberichte.

Internationaler medicinischer Congress in Paris.

Dr. Clemens Neisser: Die Bettbehandlung acuter Psychosen.
(Schluss.)

b) Die Bettbehandlung als therapeutisches Verfahren.

1. Die Bettbehandlung ist kein specifisches Heilmittel für Psychosen, ebensowenig wie sie dies für fieberhafte oder andere consumirende Krankheiten ist. Sie ist nur ein Hilfsmittel der Therapie, welche im Uebrigen völlig individuell von Fall zu Fall zu gestalten ist. Dass die Bettbehandlung, diese einfachste nächstliegende und populärste Massnahme jedes Arztes, in ihrer Ausdehnung auf Geisteskranke fast wie ein neues und eigenartiges System wirkt, was sie nicht ist und ihrer ganzen Natur nach nicht sein kann, ist nur im Hinblicke auf die historische Entwicklung der Psychiatrie verständlich.

2. Die Bettbehandlung erfüllt nur eine einzige directe therapeutische Indication: Sie erzeugt Gehirnruhe. (Es ist Werth zu legen auf die physiologische Fassung dieses Ausdruckes im Gegensatze zu den Versuchen psychischer Einwirkung!)

3. Sie ist also überall indicirt, wo es gilt, Reizsymptomen entgegenzuwirken, in erster Linie also bei allen Erkrankungsformen acuten Charakters.

4. Dem psychischen Zustande im Einzelnen ist dabei hauptsächlich durch geeignete Unterbringung und Gruppirung der Kranken Rechnung zu tragen. (Bettbehandlung in einem der gemeinsamen Krankensäle, Bettbehandlung im Einzelzimmer, mit offener, mit geschlossener Thür, aber selbstverständlich bei dauernder Wartung, u. s. w.) Weitestgehende Individualisirung ist in allen diesen Fragen dringendes Erforderniss.

Digitized by Google

5. Ist einerseits, so lange ein florider Krankheitsprocess besteht, die therapeutische Hauptaufgabe, physische Ruhe, Ruhe für das erkrankte Organ zu schaffen, so ist anderseits, sobald die acuten Erscheinungen zu schwinden beginnen und bei fehlender Heilungstendenz die therapeutische Aufgabe: Erhaltung und Belebung der Reste der psychischen Persönlichkeit durch adäquate Bethätigung.

Die Schwierigkeit ist, den richtigen Zeitpunkt abzupassen; wird derselbe versäumt, so bildet sich leicht physisch und psychisch ungünstig wirkende Bettsucht heraus, welche schwer zu bekämpfen ist.

Nicht selten empfiehlt es sich noch während des acuten Stadiums Bettbehandlung, Arbeit und Bewegung in frischer Luft zu combiniren, was in verschiedener Weise geschehen kann. (Bettbeschäftigung, Système mixte, Toulouse.)

Namentlich bei den Psychosenformen des Jugendalters darf die Bettbehandlung nicht zu lange ausgedehnt werden.

c) Modificationen in der Organisation der Anstalten durch die Bettbehandlung.

1. Die Bettbehandlung lässt sich ohne irgend erhebliche bauliche Modificationen auch in alten Anstalten durchführen.

2. Gesonderte Zellenabtheilungen müssen endgiltig verschwinden (ausser in Verbrecherasylen).

3. Möglichst viele und in der Anlage im Einzelnen variirte, nicht grosse Abtheilungen sind für Bettbehandlung wünschenswerth. Bei Durchschnittsverhältnissen mittelgrosser gemischter Heil- und Pflegeanstalten dürften für je 100 Kranke etwa 2—3 solcher Abtheilungen zu etwa 20 Kranken erforderlich sein. Jede dieser Abtheilungen möge aus 3—4 freundlich eingerichteten, verschieden grossen Räumen für gemeinschaftlich Bettlägerige, einen gemeinsamen Aufenthaltsraum und ein bis zwei Einzelzimmer bestehen. Die Räume sollen so angeordnet sein, dass eine genügende Aufsicht durch wenige Wartepersonen (mindestens müssen aber jederzeit zwei für jede Abtheilung anwesend sein) geleistet werden kann.

4. In jeder Abtheilung ist für möglichst reichliche Badegelegenheit Sorge zu tragen.

5. Mehr als 100 bis höchstens 200 Kranke sollten auf den einzelnen Arzt — auch bei mässigem Wechsel des Bestandes — nicht gerechnet werden. Anderenfalls ist die Bettbehandlung schwer durchführbar — aber auch überhaupt jede Art ärztlicher Behandlung!

6. Eine Vermehrung des Wartepersonals wird durch die Bettbehandlung nur insofern bedingt, als kürzere Dienstzeit und somit reichlichere Ablösung geboten ist. Es ist klar, dass wirkliche Krankenpflege anstrengender ist, als die Beaufsichtigung von in Zellen eingesperrten oder gar gefesselten Menschen.

7. Das Wartepersonal muss unbedingt dem Arzte unterstellt sein und durch ihn seine Unterweisung empfangen.

8. Bei der Einführung der Bettbehandlung wird durch den Wegfall gesonderter Schlafräume für eine Anzahl von Kranken Platz gespart.

9. Nach in der Anstalt Leubus gemachten Zusammenstellungen bedingt die Bettbehandlung auch in wirthschaftlicher Hinsicht (Bekleidungstitel) eine nicht unerhebliche Ersparniss.

Herausgeber und verantwortlicher Redacteur: Dr. M. Heitler. — Verlag von Moritz Perles.
Druck von Johann N. Vernay in Wien.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

41C
867+

Digitized by Google

Digitized by Google

41
86

Digitized by Google

3 2044 102 958 139